N° ~~99~~
9

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LE DÉLIRE DE RÊVE

AU POINT DE VUE ÉTIOLOGIQUE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 30 Juillet 1904

PAR

Mlle Aimée KOMAROVA
Née à Woronage (Russie), le 30 décembre 1874

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER
IMPRIMERIE G. FIRMIN, MONTANE ET SICARDI
Rue Ferdinand Fabre et quai du Verdanson

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . Doyen
TRUC . . . . Assesseur

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻)
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. Vallois.	
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC
Hygiene.	BERTIN-SANS

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires :
MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), E. BERTIN-SANS (✻)
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	JEANBRAU, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. LECERCLE.	MM. PUECH	MM. VIRES
BROUSSE	VALLOIS	IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
de ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM MAIRET (✻), *président.*	MM. BROUSSE, *agrégé.*
DUCAMP, *professeur.*	VIRES, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A. KOMAROVA.

Au moment de quitter l'Ecole de Montpellier, je voudrais exprimer ma reconnaissance profonde et sincère à tous les Maîtres de cette Ecole si hospitalière.

J'éprouve de vifs regrets à la pensée de n'y plus revenir.

Je remercie tout particulièrement M. le professeur Mairet pour l'honneur qu'il me fait en acceptant la présidence de ma thèse. Je garderai un souvenir reconnaissant de ses leçons cliniques qui m'ont éclairé bien des points obscurs de la psychiâtrie, dont l'étude m'entraînait toujours.

Je suis profondément affligée de ne pas pouvoir lui présenter, limitée que je suis par le temps, un travail mieux fait et plus complet.

Que M. le professeur Grasset veuille bien accepter l'expression de ma reconnaissance profonde et de ma sincère affection.

Son extrême délicatesse et une vraie sympathie pour tous ceux qui souffrent, rendent encore plus attrayantes ses leçons déjà d'un si haut intérêt scientifique.

Le temps passé à la clinique de M. le professeur Grasset restera un de mes meilleurs souvenirs, et les moments tristes et décourageants qui se retrouvent à chaque pas dans la vie d'un médecin ne seront pas si pénibles à supporter.

J'exprime mes meilleurs sentiments de reconnaissance et de sympathie respectueuse à M. le professeur Bosc.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LE DÉLIRE DE RÊVE

AU POINT DE VUE ÉTIOLOGIQUE

I

GÉNÉRALITÉS

Il paraît démontré que le sommeil s'accompagne d'anémie cérébrale, qui porte surtout sur la circulation du cerveau, tandis que la moelle continue son activité et ne dort pas. On peut dire, en outre, que les divers territoires du cerveau reçoivent des quantités différentes de sang, d'où résulte leur inégale activité. Et, comme dans ces conditions, l'équilibre et l'harmonie nécessaires pour le fonctionnement normal des diverses facultés du cerveau sont rompus, son activité devient désordonnée, irrégulière et fantastique.

La caractéristique du sommeil, c'est l'absence des facultés supérieures de l'intelligence : conscience, attention, jugement. La mémoire persiste, et c'est elle surtout qui fait les frais de nos rêves.

Ordinairement, les tableaux que nous voyons passer devant nous, en dormant, sont variables, incohérents, fugitifs ; les rêves suivis, plus ou moins cohérents et logiques, se rencontrent très rarement, on peut dire même qu'ils sont tout à fait exceptionnels. « Il n'y a pas de rêves absolument raisonnables, dit Maury (1), et qui ne contiennent quelque incohérence, quelque anachronisme, quelque absurdité. Cela tient à ce que dans le sommeil, comme dans les maladies mentales, il y a toujours quelques fibres de l'encéphale dont l'action est suspendue ou arrêtée. »

Ce sont des sensations visuelles qui prédominent dans les rêves. Lasègue les considère même comme exclusives, ce qui lui a permis de dire : « Les rêves sont muets ». Les sensations auditives se rencontrent cependant, quoique plus rarement, de même que les sensations tactiles, olfactives et gustatives.

La transition du sommeil à l'état de veille s'effectue graduellement, passant par les états intermédiaires dans lesquels la conscience s'éveille de plus en plus. Cette période intermédiaire est courte dans les cas de sommeil normal, et, le réveil portant avec lui la conscience, nous saisissons immédiatement la différence entre les rêves que nous venons de faire et la réalité où nous allons entrer.

Dans quelques cas, cependant, cette distinction ne se fait pas ou se fait incomplètement; d'où résulte l'effraction du rêve dans la vie réelle. Le degré le plus faible de l'influence du rêve, c'est l'impression plus ou moins durable que laissent parfois certains rêves. Il n'existe

(1) Maury, *Le sommeil et les rêves.*

aucune confusion, on se rend très bien compte de son rêve et, pourtant, on en subit l'influence. Féré dit que si les images des rêves sont fictives, les émotions qu'ils engendrent sont bien réelles.

Chaslin écrit dans sa thèse : « Chez les gens très impressionnables, pour peu qu'il ait été vif, le rêve peut encore, dans la journée qui suit le réveil, laisser une marque dans l'esprit », et plus loin : « C'est l'exagération de cette action qui fait franchir au rêve le seuil du délire ». Il cite à ce propos Calmeil, qui dit dans son livre sur la folie : « On ne saurait accorder trop d'attention aux hallucinations visuelles qui assiègent certains hommes pendant leur sommeil. Beaucoup de visionnaires sont demeurés convaincus et sont parvenus à persuader aux autres que les apparitions qu'ils avaient éprouvées en dormant avaient eu hors de leur cerveau une cause réelle et incontestable. »

Chaslin va même beaucoup trop loin, en faisant la supposition que le début de la folie par un rêve est un fait constant, mais qui passe inaperçu pour tout le monde, aussi bien pour le médecin que pour le malade lui-même.

Suivant Faure (1), « la fugacité ordinaire du rêve, qui dépend sans doute de la mobilité de nos sensations, disparaît chez certaines personnes. On les voit alors, oubliant ou confondant toute notion de temps et de lieu, transportant dans la vie éveillée les souvenirs de ce qui leur est apparu dans le sommeil, prendre absolument pour un fait authentique et agir en conséquence, ce qui n'est que le résultat d'un acte inconscient de la faculté de

(1) Etude sur les rêves morbides. *Arch. gén. de méd.*, 1876.

penser. » Il fait remarquer plus loin que dans ces cas, la conviction du malade est absolue, son récit est toujours invariable ; « contrairement à ces maniaques, qu'aucune question ne met en défaut », « pour lui les choses se sont passées ainsi et non autrement ». — « Souvent, à part la conception erronée il n'y a aucune divagation. Le fait dans sa pensée est absolument abstrait, ne se rattache à rien autre : ainsi, il vous dira qu'il est le prince impérial, qu'il a son armée à Versailles. Là est toute la conception, n'en attendez pas davantage. Cette idée ne suscitera pas nécessairement en lui des idées orgueilleuses. Si, au moment où il vient dire qu'il est prince impérial, vous lui demandez ce que fait son père, il vous répondra qu'il est tonnelier. » Quelquefois un seul rêve suffit pour « jeter dans l'esprit un trouble plus ou moins durable ; d'autres fois, au contraire, plusieurs rêves à tendances différentes ou même opposées, impriment successivement les dispositions les plus imprévues » (peintre, dans l'observation de Sauvet).

Brierre de Boismont, en parlant des hallucinations, dit, qu'il y a des hallucinations qui commencent dans le sommeil et qui, se reproduisant pendant plusieurs nuits consécutives, finissent par être acceptées comme des réalités pendant le jour.

Moreau, de Tours, à la question qu'il se pose à lui-même à savoir : l'aberration mentale résultant de l'influence des rêves doit-elle être considérée comme très rare, dit : « Je serais plutôt porté à croire qu'elle n'a pas été suffisamment distinguée jusqu'ici et qu'elle a été confondue avec beaucoup d'autres qui offraient avec elles une certaine analogie. »

Macario, lui aussi, dit que quelquefois « les rêves font une telle impression sur notre esprit, que nous en

conservons le souvenir, non pas comme d'une chose rêvée, mais comme de la réalité elle-même ; nous perdons la conscience d'avoir rêvé, mais le sujet du rêve reste profondément gravé dans notre mémoire, au point que le jugement l'apprécie comme un événement qui nous aurait réellement affecté ».

Le délire de rêve peut prendre son origine non seulement dans le rêve lui-même, mais aussi dans les hallucinations que Maury désigne sous le nom d' « hypnagogiques » et qui se produisent dans l'état intermédiaire, à la veille et au sommeil. Ce fait a été signalé par Baillarger, qui a beaucoup étudié ce phénomène.

En ce qui concerne les rêves dans leurs rapports avec l'aliénation mentale, on peut dire que souvent les rêves pénibles ou étranges précèdent l'évolution du délire et on peut les placer quelquefois parmi les prodromes de la folie. « Souvent les nouvelles idées (étranges, pénibles ou surprenantes) se manifestent dans la vie des songes avant que les états d'esprit et les représentations morbides se manifestent nettement et de façon à pouvoir être exprimés par des paroles à l'état de veille », dit Krafft Ebing (1), et il donne pour ce fait la même explication qu'on invoque ordinairement quand il s'agit d'expliquer la signification séméiologique de certains rêves : « comme dans les songes, la communication intellectuelle avec le monde extérieur cesse, les processus morbides du cerveau qui est sur le point de devenir malade, de même que les sensations troublées qui y sont envoyées par les organes périphériques, se manifestent sans obstacle, d'abord dans la sphère inconsciente de la vie psychique ».

---

(1) *Traité de psychiâtrie.*

Les rêves peuvent aussi contribuer à entretenir le délire d'un aliéné, à aggraver encore davantage son état d'esprit. Il nous semble que le fait a été signalé surtout dans la lypémanie. Dans ce cas les rêves servent à entretenir et à serrer encore davantage ce cercle vicieux des représentations pénibles dans lequel se meuvent constamment les pensées des lypémaniaques.

Esquirol dit qu'en général les lypémaniaques dorment peu ; quand ils s'endorment, leur sommeil est terrifié par des rêves sinistres, ils se réveillent souvent en sursaut à la suite d'un cauchemar, dans lequel ils ont vu les choses qui ont causé ou qui entretiennent leur délire.

Quelquefois le rêve marque le début ou la fin d'un accès de folie circulaire ou périodique. C'est ainsi que, dans un cas de folie circulaire rapporté par Chaslin et provenant du service du Dr Falret, chaque accès s'annonçait par un rêve L'accès mélancolique a été précédé invariablement d'un rêve pénible, toujours le même, tandis qu'un rêve gai, à sujet variable, marquait le commencement de l'accès maniaque. Dans une observation de Maudsley (Pathologie de l'esprit), chaque accès de folie périodique commençait par un rêve, dans lequel la malade se voyait tomber dans son accès de mélancolie, et finissait par un autre, où elle se voyait gaie et bien portante.

On a signalé des rêves particuliers au commencement de la paralysie générale. Ce sont ordinairement des rêves agréables traduisant l'excitation et les idées mégalomaniaques de la première période de cette affection. Faure rapporte l'observation d'un banquier chez lequel, longtemps avant le début de la maladie, les rêves manifestaient déjà l'état morbide de son intelligence.

La possibilité de l'influence du rêve sur l'état de veille étant admise, il nous a paru intéressant d'envisager les

conditions étiologiques qui dominent la production du délire de rêve. Il est impossible d'admettre qu'un pareil état soit compatible avec une santé mentale parfaite. L'équilibre du cerveau doit être ébranlé au moins momentanément ?

Malheureusement, la plupart des observations de ce genre, qu'on trouve dans la littérature, ne contiennent aucune indication étiologique. Il nous a semblé cependant utile d'en conserver quelques-unes, comme exemples de cas très typiques.

Dans les autres observations on relève surtout comme facteurs étiologiques : alcoolisme, maladies infectieuses, auto-intoxication, épilepsie et hystérie.

Avant d'entrer dans les détails au sujet de chacun de ces différents états morbides, il nous paraît nécessaire de remarquer que deux cas peuvent se présenter : 1° le rêve prolongé (Ball), rêve persistant (Faure) et 2° l'état de rêve. Dans le premier cas un rêve qu'il a fait est admis par le sujet comme un événement réel. Cette conception erronée peut s'accompagner d'un trouble de la conscience, de confusion mentale ; quelquefois elle existe seule, isolée, sans aucune divagation ; on dirait une simple erreur de la mémoire.

Les états de rêve « Traumzustænde », états crépusculaires des auteurs allemands et russes, « stati sognanti » des italiens consistent essentiellement en troubles de la conscience : le sujet vit comme dans un rêve, ne percevant pas nettement les sensations qui lui arrivent des objets réels.

II

DÉLIRE ALCOOLIQUE

C'est Lasègue qui, le premier, dans son article « le délire alcoolique n'est pas un délire, mais un rêve », a fait ressortir le rôle du rêve dans les accès de delirium tremens. En faisant la comparaison entre les rêves et le délire alcoolique, il trouve entre eux de grandes analogies :

1° Prédominance dans l'un et l'autre cas des hallucinations visuelles ;

2° Netteté de ces représentations hallucinatoires ;

3° Mobilité extrême des tableaux ;

4° Absence de la critique.

Lasègue démontra que l'accès du delirium tremens commence par des troubles du sommeil, par des cauchemars, et qu'en somme, il peut être décomposé en trois périodes :

1° Rêves pénibles, délire exclusivement nocturne, cauchemars ;

2° Délire diurne, mais prédominant toujours la nuit ;

3° Convalescence, délire nocturne.

Dagonet (1) assimile aussi le délire alcoolique à un

---

(1) *Du rêve et du délire alcoolique.*

rêve. « La mobilité, la multiplicité, l'instantanéité des hallucinations et des idées bizarres plus ou moins en rapport avec les troubles de la sensibilité générale et spéciale ; l'impossibilité pour l'individu de fixer sur elles son attention, et dans les cas graves, lorsque, surtout il survient des attaques épileptiformes, d'en conserver le souvenir. Les sens sont fermés aux sensations extérieures comme chez un homme endormi. Ce délire est fugace comme le cauchemar. »

Dagonet confirme l'opinion de Lasègue, à savoir que le délire alcoolique commence souvent par un rêve, et il dit que dans quelques cas ce n'est véritablement qu'un rêve prolongé.

Comme dans tous les autres cas de rêves prolongés, l'alcoolique n'essaie point de s'expliquer les phénomènes étranges qu'il éprouve ; il ne fait que les constater, sans chercher à justifier ses idées, comme le font ordinairement les autres aliénés.

Dagonet dit même que quand chez un alcoolique en plein délire on constate au commencement des réflexions, c'est qu'une aliénation mentale,— conséquence des accès répétés — est en train de se former. Pour Korsakoff, ces essais d'explication caractérisent aussi les formes qui tendent à devenir plus ou moins chroniques.

En même temps que ces interprétations, on trouve une diminution des symptômes d'hyperesthésie de la sensibilité générale et spéciale. « Le malade réfléchit à ce qu'il éprouve, il cherche déjà à expliquer par des interprétations bizarres le phénomène qu'il éprouve.

» La réflexion indique déjà chez lui la possession de soi-même, elle est une manifestation de la conscience modifiée. L'individu peut en même temps fixer son attention et répondre aux questions qu'on lui adresse. »

Cette question du délire alcoolique a été reprise dans ces derniers temps par Klippel, qui insiste sur ce point que ce n'est pas l'alcool qui produit directement le délire, mais qu'il faut incriminer dans sa production l'auto-intoxication de l'organisme à la suite de l'insuffisance hépatique produite ordinairement par l'alcool.

Klippel fait jouer au foie un rôle considérable dans les maladies mentales en général ; d'après ses recherches les lésions de cet organe se rencontrent constamment dans les maladies mentales.

Souvent leur importance est secondaire, mais il y a des cas — et le delirium tremens est de leur nombre,— où elles jouent un rôle très considérable dans la production du délire. Il dit que l'urobilinurie, qui est une expression chimique de l'insuffisance hépatique, est extrêmement fréquente au cours des troubles mentaux divers ; et dans l'alcoolisme chronique en particulier, on la rencontre constamment. Il semble, selon Klippel, que la lésion du foie soit dans quelques cas d'une importance telle que « sans elle l'affection mentale n'existerait pas (folie hépatique) ».

Un autre fait caractéristique du délire alcoolique, c'est la confusion mentale, l'obnubilation de la conscience; le malade vit son rêve, il est complètement occupé des tableaux qui passent devant ses yeux, tandis que les impressions venues des objets extérieurs étant perçues, mais n'arrivant pas à la conscience qui dort ou du moins sommeille, produisent un effet étrange, ne répondant pas à la réalité.

Le souvenir persiste le plus souvent ; quelquefois on rencontre une amnésie complète pendant l'accès et immédiatement après, mais le souvenir revient plus tard, après un certain temps (obs. III).

Magnan envisage la persistance du souvenir à tel point caractéristique du délire alcoolique qu'elle peut servir à elle seule à distinguer nettement l'une de l'autre ces deux crises d'origine différente, dans les cas où coexistent chez un même sujet des accès délirants, épileptiques et alcooliques.

Il faut encore noter que le délire alcoolique est le plus souvent de courte durée.

Quelquefois cependant, des psychoses d'une durée plus longue, depuis quelques mois jusqu'à plusieurs années, peuvent se développer après deux ou trois accès aigus de delirium tremens. Selon Korsakoff (*Traité de psychiatrie*), ces psychoses commencent comme un accès aigu, puis la confusion et l'agitation cessent, mais le malade continue à croire a la réalité de ses conceptions délirantes ; les hallucinations, elles aussi, persistent, mais elles changent de nature : les hallucinations visuelles sont remplacées par des hallucinations auditives. C'est cette forme que présente Th... (obs. II), à cette différence près que chez lui les hallucinations auditives prédominaient à toutes les périodes de sa maladie, les hallucinations visuelles n'apparaissant qu'accidentellement.

Le caractère effrayant du délire alcoolique a été signalé par tous les auteurs. L'apparition des animaux susceptibles de provoquer la frayeur ou la répugnance est caractéristique ; ils apparaissent ordinairement en quantité et, en outre, sont toujours en mouvement, comme du reste tous les objets que voit l'alcoolique dans ses rêves. Très souvent aussi les délires des alcooliques revêtent un caractère professionnel.

Korsakoff décrit encore une forme qu'il désigne sous le nom d'automatisme alcoolique. C'est un état de rêve analogue aux états de somnambulisme hystérique et

d'automatisme épileptique. Les malades exécutent dans cet état toute une série d'actions adaptées parfaitement à un but et paraissant tout à fait raisonnables, par exemple des voyages inconscients. L'accès commence brusquement, peut se prolonger pendant quelques jours et cesse tout d'un coup aussi brusquement qu'il a commencé.

III

DÉLIRE DES MALADIES INFECTIEUSES ET DÉLIRE D'AUTO-INTOXICATION

Un groupe très rapproché du délire alcoolique, qui, lui, n'est qu'un délire toxique exogène, est représenté par le délire des maladies infectieuses et des auto-intoxications diverses.

C'est surtout Régis qui a créé ces psychoses d'origine infectieuse et toxique.

Dans son article sur les psychoses d'auto-intoxication, il dit que l'existence d'une auto-intoxication au cours de certaines psychoses peut être démontrée quelquefois par l'examen anatomo-pathologique.

Mais c'est surtout l'analyse de l'urine qui décèle la présence dans l'organisme des principes toxiques. On peut même par ce moyen trouver l'origine de l'auto-intoxication car, selon Régis : « A chacune des grandes formes d'auto intoxication correspond, pour ainsi dire, un chimisme particulier. Ainsi l'auto-intoxication gastro-intestinale se traduit plus spécialement par les quantités plus ou moins considérables d'indican, d'acétone, d'acides diacétique et boxybutirique, de tyrosine, de sulfo-conjugués. L'auto-intoxication hépatique se manifeste par l'hémaphéisme, l'urobilinurie, l'épreuve positive de la

glycosurie expérimentale, l'albuminurie. L'auto-intoxication rénale, enfin, par la diminution de la quantité d'urine, la présence de cylindres et de tubes, l'albuminurie, l'hémo globinurie. »

On s'accorde en général sur la symptomatologie des psychoses par infection ou intoxication. Cette symptomatologie peut se résumer en quatre phénomènes :

1° Torpeur ;

2° Confusion ;

3° Amnésie ;

4° Onirisme hallucinatoire.

La torpeur peut aller jusqu'à l'hébétude, jusqu'à la stupidité. Quelquefois elle consiste dans un état de somnolence continuelle, « on dirait — et cela doit être, — que les malades sont sous l'influence d'une narcose toxique ». (Régis.)

L'état de confusion mentale est très caractéristique pour ces psychoses. « Qu'il s'agisse de souvenirs, d'appréciations, de sensations, de questions à saisir, d'idées à exprimer, tout est diffus, dissocié, incoordonné ; on dirait que l'intelligence est très affaiblie, parfois même abolie. » Et, cependant, « au milieu de cette incohérence et de ce néant, on est surpris de voir apparaître des lueurs d'esprit ; derrière ces épais nuages on s'aperçoit que l'intelligence, simplement obnubilée, existe encore. Elle n'est pas éteinte, elle est comme lointaine, comme absente ». (Régis.)

L'amnésie peut être considérée comme conséquence de cette confusion mentale ; le caractère même de cette amnésie, qui est une amnésie rétro antérograde, indique la dépendance entre ces deux phénomènes. Elle porte surtout sur les événements du moment, c'est-à-dire sur toutes les impressions qui n'étaient pas clairement perçues,

étant donnée l'obnubilation de la conscience. En ce qui concerne les souvenirs de la vie antérieure à la maladie, ils sont nets et précis dans l'esprit du malade. C'est ainsi qu'il rapportera des détails parfois minimes d'un fait de son passé, mais il oubliera avec qui il vient de parler, se mettra de nouveau à table quelques minutes après avoir dîné, etc. Ce sont des oublis « absurdes, extravagants », comme le dit Régis.

On voit une amnésie de même caractère se développer dans les névroses traumatiques.

Chez les hystériques, une émotion vive est susceptible de produire le même phénomène. Janet rapporte, dans son ouvrage *Névroses et idées fixes*, un cas très intéressant de ce genre.

Korsakoff considère l'amnésie rétro-antérograde comme le symptôme le plus saillant de sa psychose polynévritique (ou cérébropathie toxémique).

Après la guérison, cette amnésie reste le plus souvent complète pour toute la période de l'accès; s'il existe parfois quelques souvenirs, ils sont vagues, détachés, voilés.

L'onirisme est, selon la détermination de Régis, un « état d'automatisme cérébral analogue au rêve, mais à un rêve extériorisé ». Si l'on se rapporte aux observations, on voit que le plus souvent cet état particulier ne se produit d'abord que pendant la nuit, sous l'influence des cauchemars et des hallucinations; puis la distinction entre les choses rêvées et la réalité environnante tendant à s'effacer, elle ne peut plus être saisie par le malade, il continue à vivre dans la journée de ses rêves nocturnes et reste plongé dans une rêvasserie continuelle tout le temps qu'on le laisse à lui-même.

En interpellant le malade un peu vivement, on parvient

à le faire sortir de son rêve, mais ce n'est que pour un moment ; dès qu'il ferme les yeux, il se replonge immédiatement dans son état antérieur de demi-conscience.

Les caractères des délires infectieux et auto-toxiques rappellent de très près ceux du délire alcoolique. Dans l'un et l'autre cas, les hallucinations visuelles prédominent; les rêves professionnels sont très fréquents; dans l'un et l'autre cas, il existe souvent comme une superposition des fantômes hallucinatoires et des objets réels : une figure imaginaire, par exemple, se cache derrière les rideaux réels, un chat imaginaire est assis sur une chaise réelle, etc.

On a signalé aussi (Lasègue) qu'un alcoolique peut être tiré pour un moment de son état de torpeur à l'aide d'une interpellation brusque, qui fixe momentanément son attention et fait qu'il répond plus correctement aux questions qu'on lui pose.

Régis considère les états du délire infectieux et toxique comme des états seconds : « Il est possible, dit-il, en hypnotisant ces malades, de leur faire recouvrer dans ce sommeil artificiel, le souvenir perdu de leur délire. Je crois pouvoir dire que le délire toxi-infectieux n'est qu'un état second, un délire somnambulique, analogue aux autres états de somnambulisme spontanés ou provoqués. » Partant de cette conclusion, il est arrivé à employer la suggestion comme procédé thérapeutique. Les résultats auraient été bons, le succès serait surtout marqué chez les convalescents des maladies infectieuses ayant présenté des idées fixes tenaces, laissées par le délire. Joanny Roux (1) a publié sa propre observation con-

---

(1) *Province médicale*, 1897.

cernant le délire qu'il avait eu pendant quatre jours au cours d'un érysipèle grave. Sa conclusion est que « le délire fébrile peut parfois être assimilé à un rêve se produisant à l'état de veille et se mélangeant, à des doses diverses, à la réalité extérieure ».

De ses études sur les délires oniriques, Régis conclut : « Il est permis de considérer le délire onirique comme étant la traduction et l'indice d'une intoxication. C'est ce qui me fait croire que les délires viscéraux, les délires infectieux, les délires névrosiques, les délires cutanés, les délires d'inanition, les délires opératoires, les délires de choc et d'autres encore qui se présentent sous ce type, sont des délires d'intoxication. »

Quelquefois, dans les observations du délire de rêve, on trouve comme facteurs étiologiques : fatigue, surmenage, mauvais état de nutrition générale ; comme toutes ces causes entravent le fonctionnement normal de l'organisme, et par suite l'élimination des poisons, il est naturel de faire entrer les psychoses qu'elles engendrent dans le groupe des psychoses par auto-intoxication.

IV

DÉLIRE ÉPILEPTIQUE

L'épilepsie présente des rapports différents avec le rêve. Dans un groupe de faits on voit la persistance du rêve pendant quelque temps après le réveil.

Féré (1) rapporte le cas d'un de ses malades de Bicêtre, « qui se plaint souvent d'avoir été battu la nuit, et il en résulte des réclamations qui durent quelquefois plusieurs jours ».

Dans un autre groupe on peut placer divers états d'automatisme épileptique, « états crépusculaires » « états de rêverie à l'état de veille », comme les appelle Krafft-Ebing.

Ces états crépusculaires se rencontrent plus souvent chez les épileptiques qui présentent des vertiges et des absences, que chez ceux qui ont des attaques classiques. Ils se rattachent aux troubles de la conscience.

L'automatisme épileptique peut revêtir des formes différentes en rapport avec le degré d'obnubilation de la conscience et aussi avec l'état émotionnel du malade.

---

(1) Féré. *Les épilepsies et les épileptiques.*

En ce qui concerne le degré d'obscurcissement, Krafft-Ebing reconnaît trois formes :

« I. *Etats crépusculaires.* — Les représentations n'arrivent pas à la conscience avec une clarté parfaite ; la notion du temps et de l'espace, ainsi que celle de sa propre personnalité, est considérablement ternie. La perception du monde extérieur est pâle, décousue et se fait comme à travers un voile.

» Le souvenir des événements de cette période est tout à fait sommaire. Ces états se rencontrent chez les épileptiques entre les accès et à la suite de ces derniers, mais aussi comme un obscurcissement temporaire de la conscience sans la moindre connexité avec les accès. Puis au cours de l'alcoolisme chronique, dans la démence paralytique et sénile.

» II. *Etats de rêverie à l'état de veille.* — La conscience est troublée jusqu'à la suppression du sentiment de soi-même (perte de la conscience dans le sens médico-légal) : la notion du monde extérieur et de sa propre personnalité est tombée à un minimum de clarté.

» Les excitations sensorielles n'arrivent plus jusqu'à la sphère de la conscience, les sensations sensitives ne deviennent plus des perceptions nettement conscientes. Cet état ressemble à l'état de rêve, à cette différence près que la sphère psycho-motrice n'est pas entravée, de sorte que les représentations dues à des excitations intérieures (délires et hallucinations), se traduisent par des actes moteurs et peuvent devenir des mobiles d'actions somnambuliques dont l'auteur a aussi peu conscience qu'il n'en a souvenir après leur accomplissement. Il faut tenir compte ici de certains délires fébriles, des délires

d'inanition, des états d'ivresse aiguë et pathologique, des troubles épileptoïdes de la conscience, des émotions pathologiques et du somnambulisme.

» III. *Stupeur.* »

Quant à la la couleur émotionnelle, on peut dire que le plus souvent l'automatisme épileptique s'accompagne d'une excitation très grande, allant jusqu'à la fureur (P..., obs. XXXIX).

Dans cet état, les malades deviennent extrêmement violents et commettent des actes d'une brutalité atroce, comme s'ils agissaient sous l'influence de visions effrayantes. En outre, et la plupart des auteurs signalent cette particularité, les épileptiques montrent une grande indifférence au sujet de leurs crimes. Peut-être l'amnésie complète, qui accompagne toujours ces états, en est-elle la cause. Magnan (*Leçons cliniques*) dit que l'amnésie est si complète qu'il est très difficile au malade de consentir à ce que ce soit réellement lui qui fût l'auteur du crime ou d'un acte quelconque de violence. Il le croit parce que tout le monde le lui dit, mais il ne le sent pas. Les états d'inconscience épileptique ne s'accompagnent pas nécessairement de violence. Charcot (*Leçons du mardi*) rapporte l'observation d'un malade, dont les fugues ambulatoires n'étaient jamais accompagnées d'émotion. Charcot dit que ces accès automatiques ambulatoires, « qui ont ce caractère particulier de ne pas être accompagnés d'émotions, de colère ou de violence, ont tant d'analogie avec les phénomènes du somnambulisme naturel, qu'on peut se demander s'il est possible d'établir par la constatation des symptômes, la différence entre ces deux groupes : le somnambulisme naturel et le somnambulisme comitial ».

Selon l'opinion de Charcot, bien que l'amnésie soit de règle, il peut cependant arriver que le malade ait une vague

conscience de ce qu'il fait et que plus tard le souvenir puisse se réveiller « en présence des résultats de l'acte accompli ». Il rapporte à ce propos le cas d'un de ses malades qui, dans un accès de ce genre, casse tout dans sa maison, s'enfuit à travers les champs, se réveille quelque temps après et est tout étonné de se trouver dans la campagne. Il revient chez lui, voit que tout est brisé et alors « il m'est venu, dit-il, à l'idée, que j'avais rêvé avoir tout cassé dans ma maison et j'ai compris qu'il ne s'agissait pas d'un rêve, que c'était moi qui était l'auteur de tout ce dégât ».

Parfois, au milieu d'un oubli profond, on voit apparaître quelques lambeaux détachés de souvenirs. Peut-être sont-ce les souvenirs des choses qui ont fixé fortement l'attention du malade pendant sa crise.

Jackson a insisté beaucoup sur un état crépusculaire pré-épileptique.

Féré, qui le cite dans son ouvrage *Les épilepsies et les épileptiques*, en donne la description suivante : « C'est une forme particulière d'aura intellectuelle qui consiste en une réminiscence brusque et fugitive de quelque événement antérieur de l'existence. Cette réminiscence s'accompagne non d'une absence, mais en général d'une obnubilation de la conscience, d'un état de rêve. Ces « réminiscences » peuvent exister à l'état isolé longtemps avant l'apparition des attaques convulsives. Quelquefois elles consistent en une vision panoramique extrêmement rapide de tous les événements de l'existence antérieure rappelant ce qui se produit souvent au moment de la submersion et quelquefois chez les mourants. Chez certains malades ces] réminiscences ont toujours trait au même fait. »

Quelquefois, les rêves remplacent l'accès d'épilepsie.

Ces rêves, qui ont été décrits par Féré sous le nom de « rêves d'accès », présentent un intérêt particulier au point de vue séméiologique, car ils peuvent survenir avant l'apparition des attaques franches ou encore. après une période de rémission, quand les attaques vont se reproduire.

Féré (cité par Fournié) (1), écrit :

« Le malade raconte qu'en se réveillant à son heure habituelle, il lui restait le souvenir d'avoir éprouvé tous les phénomènes qui constituent l'aura de son accès, puisqu'il s'est senti perdre connaissance ou qu'il avait senti des convulsions qu'il décrit. Rien n'a été dérangé dans son lit ; il ne s'était pas mordu la langue et n'avait pas uriné comme dans ses accès ; les personnes qui couchaient dans la chambre n'avaient pas été réveillées comme d'habitude ; s'il se sentait un peu las, il n'éprouvait pas la courbature bien reconnaissable qui lui révèle ses accès nocturnes». Féré considère ces rêves comme «un véritable accès en miniature qui laisse une trace dans la conscience ».

Un fait intéressant a été étudié dans ces derniers temps par Maurice Ducosté (2) sous le nom de « songes d'attaques ».

Ces songes présentent les caractères suivants : 1· Ils sont contemporains des attaques ; 2· ils sont toujours les mêmes pour un même malade ; 3· ils se décomposent très nettement en quatre périodes correspondant chacune à une phase d'un accès classique :

---

(1) *De l'onirocritie comitiale*. Thèse de Bordeaux, 1899.

(2) M. Ducosté.— Les songes d'attaques des épileptiques (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1899).

Accès	*Songe*
Aura.	Aura.
Période tonique.	Immobilité, angoisse.
Période clonique.	Lutte, fuite, agitation.
Stertor et résolution générale.	Douleur cérébrale et mort.

4· Ce sont des « rêves rouges » (le rêve rouge ne se rencontre qu'incidemment dans d'autres états morbides, et jamais avec cette richesse de couleur) ; 5· sous l'influence du traitement bromuré ils disparaissent ou au moins deviennent beaucoup moins pénibles, en perdant leurs dernières périodes, comme s'ils traduisaient un accès incomplet.

Pour Ducosté, ces songes d'attaques sont la « photographie » même de l'accès. Il insiste sur leur valeur diagnostique et sur la nécessité du traitement bromuré dans tous les cas où d'autres manifestations de l'épilepsie manquent et où elle ne se traduit que par ces songes.

Il nous semble que les états crépusculaires des épileptiques puissent être envisagés dans quelques cas comme de véritables « états seconds ».

L'observation de Kowalewsky (XL) paraît très concluante à ce point de vue. L'amnésie étant complète après l'accès, le souvenir très exact revient pendant un autre accès et disparaît de nouveau après la cessation de celui-ci.

V

DÉLIRE HYSTÉRIQUE

Chez les hystériques l'influence du rêve peut être admise *a priori*, étant donnée leur grande suggestibilité d'une part, la vivacité et l'objectivité de leurs rêves, de l'autre.

Pitres, en caractérisant les hallucinations hystériques, dit qu'elles « peuvent frapper tous les sens, mais les hallucinations visuelles sont les plus fréquentes de toutes. Ces visions reviennent indifféremment le jour ou la nuit. Elles sont habituellement mobiles et très fortement objectivées dans la majorité des cas ».

Les préoccupations des sujets, les émotions antérieures jouent un grand rôle. Les hallucinations érotiques sont très fréquentes et la plupart du temps désagréables ou douloureuses. Pitres dit que « toutes les hallucinations hystériques sont susceptibles de s'accompagner de phénomènes douloureux, intenses et persistants ». Selon lui, « les hallucinations hystériques laissent dans la mémoire des malades une trace profonde et, pour ainsi dire, ineffaçable ; c'est sans doute à cause de cette vivacité et de cette persistance du souvenir de leurs hallucinations que les hystériques deviennent si facilement accusatrices». « On a trop injustement chargé les hystériques de tous

les crimes d'Israël, dit-il. En examinant de plus près les pièces du procès, on est conduit à penser que dans la majorité des cas, les prétendus mensonges des hystériques sont la conséquence d'hallucinations ou de conceptions délirantes. »

Nous croyons pouvoir dire qu'on rencontre chez les hystériques aussi bien le rêve prolongé proprement dit que les états de rêverie avec engourdissement plus ou moins grand de la conscience. Ces états crépusculaires se rencontrent surtout dans les hystéries graves. Paul Sollier (1) dit que les grandes hystériques ne sont jamais complètement éveillées et que les troubles de la sensibilité générale, constants dans les hystéries graves, sont la cause de cet état étrange, qu'il appelle « vigilambulisme ». Les réponses qu'il a obtenues des malades mis en état de sommeil hypnotique confirment son hypothèse. Nous nous permettons de reproduire ici une de ces conversations :

« Endormie, M... m'avoue que depuis plusieurs années elle ne se rend qu'imparfaitement compte de ce qu'elle fait. Elle ne sent rien de ses fonctions organiques ; elle ne sait pas si son cœur bat, elle ne sent pas respirer, elle ne sent ni son estomac ni son abdomen. Tout ce qui est autour d'elle lui paraît étrange ; elle ne se rend bien compte ni du temps, ni des objets, ni des personnes. Tout lui semble jaune et petit. Elle entend souvent le contraire de ce qu'on lui dit. Elle ne ressent aucun plaisir ni aucune peine ; elle ne sait jamais ce qu'elle a fait, oublie les choses en les faisant, n'ose se risquer à rien. Elle ne se rend pas compte de la réalité des choses et vit comme dans un rêve.

(1) *Genèse et nature de l'hystérie.*

» Eveillée, je lui demande à brûle-pourpoint : « Dans » la journée, quand vous allez et venez et travaillez, dor- » mez-vous ou êtes-vous éveillée? » Elle me regarde, hésite et me dit : « Je ne sais pas ; je suis toujours comme en- » gourdie. — Eh ! bien, lui dis-je, puisque vous ne savez » pas, nous allons bien voir. »

» Je l'endors et lui dis de se réveiller complètement, absolument complètement, quand je lui soufflerai sur les yeux. Elle s'éveille, se frotte les yeux, regarde autour d'elle : « Tiens, comme tu es grand ! » Son visage s'épanouit ; au lieu d'avoir le regard vague et fuyant, elle regarde tout en face, puis s'étonne et se retournant vers moi : « Où suis-je ici ? Depuis quand suis-je là ? C'est drôle, c'est comme si je me réveillais. Tiens, je sens battre mon cœur, je me sens respirer. » Elle me demande des explications sur tout, ne reconnaît rien de la maison, ne reconnaît aucune de ses compagnes. Elle me demande mon nom et se fait expliquer comment elle est venue ici. Elle est fort étonnée de voir qu'elle a sa chambre, une serviette à son chiffre, que tout le monde la connaît. Je pensais qu'elle se trouvait ramenée à l'époque qui précédait son délire et lui demandai alors à qu'elle époque nous étions : « Mais, en novembre 1890, me répond-elle ». (C'était au mois de décembre 1897.)

Une autre fois Sollier demande à la même malade : « Pourquoi ne dormez-vous pas ? — R. Parce que je suis endormie tout le temps. Quand je suis fatiguée, je me couche un jour et je ne me réveille plus, me répond-elle.

— D. Mais, lui dis-je, comment faites-vous votre service ? — R. Je me rends tout de même compte de ce que j'ai à faire. — D. Alors, vous le faites endormie, les yeux ouverts ? — R. Oui, il n'y a que lorsque je suis trop fatiguée que je ne peux plus le faire. C'est bizarre, je ne dors

pas et cependant je ne suis pas éveillée. » Elle voit et elle ne sent pas ; il lui semble qu'elle ne vit pas de la même vie que les gens qui l'entourent ; elle les voit, mais ils lui paraissent des fantoches. Elle m'apprend qu'il y a longtemps qu'elle travaille à moitié endormie. Je lui demande si, depuis 1889, époque où j'ai commencé à la soigner, elle a jamais été complètement réveillée. Elle me répond que oui, quand elle va bien, mais que ça ne dure pas. « Je dors au moins depuis quatorze ans, me dit-elle. Je ne dors plus la nuit depuis cet âge-là ? »

En suggérant aux malades de sentir graduellement toutes les parties de leur corps, Sollier parvenait à réveiller la sensibilité qui amenait avec elle le réveil et l'éclaircissement de la conscience.

Nous voyons se produire ici un changement profond du malade avec oubli complet de tout ce qui se rapporte à l'état dont il vient de sortir.

Probablement c'est un phénomène du même genre que celui dont parle Pitres à propos du sommeil hypnotique. « Le passage de la veille au sommeil est accompagné d'une perturbation des facultés intellectuelles, d'une sorte de choc cérébral qui se traduit, entre autres phénomènes, par une amnésie rétrograde, courte ou longue selon les cas, mais presque toujours appréciable et ressemblant par ses caractères cliniques à celle qui survient à la suite de certains traumatismes du crâne. »

Quelquefois les hystériques présentent des accès d'automatisme ambulatoire et Pitres fait remarquer que le départ succède souvent à un rêve. Tissié a publié une observation très intéressante d'un malade hystérique présentant des fugues ambulatoires. Pitres dit que dans cet automatisme hystérique n'existe jamais de brusquerie analogue à celle qu'on rencontre chez les épileptiques. Le

malade conserve jusqu'à un certain point la possibilité de se retenir, il sait d'avance où il veut aller et se procure des moyens pour son voyage.

Il est parfois très difficile de constater l'influence du rêve chez les hystériques, car le rêve lui-même peut être oublié ; mais il a agi, il a produit une certaine influence sur le cerveau et son effet persiste à l'insu du malade et sans que ce dernier sache à quoi le rattacher. Cette persistance du rêve à l'état subconscient peut être assimilée à la suggestion hypnotique. La suggestion a produit son effet et le malade exécute au réveil des actions qui lui ont été suggérées sans se douter de leur provenance. L'observation (XLVII) que nous rapportons et qui appartient à Janet est un cas remarquable de l'effet subconscient des rêves. Etant mise en état d'hypnose, la malade de Janet se rappela son rêve et révéla pour ainsi dire la cause de son idée fixe.

Dans l'une de nos observations, nous voyons la neurasthénie donner naissance au délire de rêve. Produite par le surmenage, cette neurasthénie peut être mise à bon droit sur le compte d'une auto-intoxication et rentre, par conséquent, dans le groupe de délires par auto-intoxication.

En comparant les différents délires dont nous venons de parler, nous trouvons entre eux de grandes analogies. Il y a, en particulier, un symptôme — confusion mentale — qui se retrouve constamment et qui semble indiquer que tous ces états se trouvent sous la dépendance d'une cause commune. Dans les délires qui accompagnent les diverses infections et intoxications, la confusion se rencontre si fréquemment que la plupart des auteurs s'accordent à la considérer comme caractéristique des délires

toxiques et infectieux. Chaslin, dans son important ouvrage : *Confusion mentale primitive*, donne la définition suivante :

« La confusion mentale primitive idiopathique est une affection ordinairement aiguë, consécutive à l'action d'une cause ordinairement appréciable, en général d'une infection qui se caractérise par des phénomènes somatiques de dénutrition et par des phénomènes mentaux : le fond essentiel de ceux-ci, résultat premier de l'état somatique, est constitué par une forme d'affaiblissement et de dissociation intellectuelle, confusion mentale, qui peut être accompagnée ou non de délire, d'hallucinations, d'agitations, ou, au contraire, d'inertie motrice avec ou sans variations marquées de l'état émotionnel. »

Il nous paraît important de souligner, en terminant, que la confusion mentale se retrouve dans le délire de l'hystérie et celui de l'épilepsie et que, par conséquent, c'est un fait en faveur des théories toxiques de ces névroses.

OBSERVATIONS

ALCOOLISME

Observation Première

(Inédite)

De M. le professeur Mairet

R... (Henri), 28 ans, plâtrier, entré le 30 juillet 1902. Bien constitué, intelligent, adroit dans son métier.

Père mort à 73 ans, rhumatisant, alcoolique. Mère, 66 ans, très nerveuse, maux de tête fréquents. Une sœur bien portante. Trois frères : un mort de la variole à 8 ans ; deux autres bien portants mais très nerveux, maux de tête violents.

Antécédents personnels. — Variole à 3 ou 4 ans. Gastrite. Alcoolisme : buvait 3 litres de vin par jour, deux ou trois apéritifs, c'était surtout de l'absinthe, du rhum dans le café. Depuis un an, sur les conseils de son médecin, s'est un peu modéré, ne boit que du kina et a réduit la quantité. Pas de maladies vénériennes.

Examen physique. — Submatité des sommets avec obscurité respiratoire; l'inspiration est un peu plus rude à gauche, et l'on perçoit par moments quelques craquements secs. S'enrhumait tous les hivers, toussait, cra-

chait, n'a jamais eu d'hémoptysie. A toujours été maigre. Premier bruit du cœur est assourdi, le second claqué ; pouls régulier, 96, mou, bondissant et dépressible ; légère artério-sclérose des radiales ; pas de tremblements des extrémités, force conservée, démarche normale, pas de tremblements de la langue, ni troubles de la parole. Pupille droite légèrement plus dilatée, l'une et l'autre sensibles à la lumière, insensibles à l'accommodation. Quelques zones d'hyperesthésie, notamment au niveau du bras droit. Réflexes très exagérés. Foie légèrement hypertrophié et douloureux. Pituites matinales.

Depuis le 1er juillet, le malade se plaignait, au dire de sa sœur, de bourdonnements d'oreilles et de violents maux de tête, surtout localisés à la nuque. En ce temps-là, il travaillait à réparer une façade en plein soleil, et il pense avoir eu une insolation, qui se manifesta par de la lourdeur de tête, bourdonnements d'oreilles, et de plus, à ce que, par moments, il n'y voyait pas ; il ressentit une fatigue générale qui le força à suspendre son travail : obligé de rester à la maison, il dit qu'il eut des scènes avec son père, paralysé des membres inférieurs, et qui,voyant le nécessaire manquer, aurait proposé d'entrer à l'hôpital. Toutes ces scènes l'auraient émotionné, et à la suite, il aurait eu, aux environs du 14 juillet, un cauchemar ; il aurait rêvé qu'il voyait la statue de Louis XIV, mais il s'était imaginé que ce n'était pas Louis XIV qui était sur le cheval, mais son propre père ; il ne voyait l'homme que de dos et les cheveux blancs étaient bien ceux de son père. Il s'était convaincu que c'était celui-ci qui était en sa présence. Ensuite il s'est imaginé que le dôme du Château d'eau était une calotte de curé et il ne s'expliquait pas pourquoi il en était ainsi. Le dôme, de même que la statue équestre étaient immobiles, mais à la fin de son rêve le

cheval s'est écroulé et il a vu que dans le piédestal il y avait tout plein de louis d'or. Il s'est imaginé qu'un singe qui avait appartenu à son frère était enterré sous un banc des Arceaux, il l'a déterré et transporté ailleurs. La nuit suivante, un cauchemar dans lequel il revoyait les mêmes choses que la nuit précédente, a recommencé, mais plus intense.

Le malade se rend compte qu'à ce moment il a fait des gestes. A la fin il a eu l'idée que la terre s'écroulait et que c'était la fin du monde.

Le matin, il se serait rendu au Peyrou pour voir si toutes ces choses étaient vraies. Il trouvait extraordinaire de trouver la statue et le Château d'eau en place.

Au dire de sa sœur, dans la nuit du 13 au 14 juillet, R... se réveilla en sursaut et s'écria : « Mon père est mort, je veux le sauver ». On eut beaucoup de peine à l'empêcher de se jeter sur le lit de son père, très malade à ce moment-là, on l'emmena et on le promena jusqu'au matin. Le matin, il fut couché et maintenu au lit ; il parlait de choses multiples et incohérentes, mais souvent revenaient ces mots : « Mon père est mort, mon père est mort ! »

Du 14 au 20 on lui prescrit une potion calmante. Le malade reste couché, égaré, ne reconnaissant personne. Du 20 au 23, il se plaint de la tête et de bourdonnements d'oreilles. Dans la nuit du 21, il s'agite, essaye de se tuer en s'enfonçant un mouchoir dans la bouche ou en se frappant contre les murs. Il présente des idées de grandeur, — il est Félix Faure, Louis XIV; — idées de richesse, — il dispose de fortunes colossales et distribue des millions à tous ceux qui l'entourent; — hallucinations de la vue, — voit le diable, en a peur et ferme les yeux pour ne plus le voir ; — hallucinations du goût — croit qu'on lui

donne du poison, il est heureux de l'absorber parce qu'il désire mourir : — hallucinations de l'odorat, — sent de mauvaises odeurs et exige qu'on brûle de l'encens pour les chasser. A son entrée à l'hôpital présentait des hallucinations d'odorat et du goût, — sentait l'odeur de nicotine, trouvait à la nourriture de la salle d'observation (où il restait 8 jours) un mauvais goût, d'où l'idée d'empoisonnement.

Dans son délire s'est imaginé à un moment, probablement sous l'influence des rêves, que sa sœur était une sainte. Le 1er août, pas d'idées de grandeur, ni de richesse, ni hypochondriaques, pas d'hallucinations ni illusions de la vue. Dans les jambes, des crampes et des mouvements nerveux. Ce qui existe surtout chez lui, c'est un fonds général de confusion intellectuelle ; c'est ainsi qu'il s'embrouille dans les dates qui correspondent à ses accès délirants, ne se rappelle pas la date du jour où l'on est. Mais il n'existe pas de démence véritable : il se rappelle parfaitement les faits qui se sont passés il y a 2 ans. Est né en 1874, le 18 février, a 28 ans et demi. A été à l'école pendant 7 ans. Ne s'embrouille pas dans le calcul, mais s'embrouille un peu quand on lui dit de nommer les mois à l'envers. Sentiment affectifs et moraux conservés.

En somme, accès de délire onirique de nature alcoolique ; actuellement, phase d'embrouillement intellectuel, sans idées délirantes, ni excitation.

14 août, pas de délire, pas de rêves ; le malade est calme, mais triste, parce qu'il a appris la mort de son père A la question : Quand est-ce qu'il a commencé à être malade, il répond : « Ça m'a pris dans la nuit ; je me rappelle que j'ai eu un songe où mon père était à la place de Louis XIV. Mais c'est passé maintenant. »

Sort guéri le 17 août 1902.

Dans cette observation nous voyons se réunir deux causes susceptibles de provoquer le délire de rêve : l'alcoolisme et l'infection tuberculeuse.

Observation II

(Inédite)

De M. Mairet.

Th... Eugène-Jean-Henri, 35 ans, entre à l'hôpital le 19 mars 1903. Serrurier. Père mort à 57 ans, alcoolique, asthmatique. Mère, 66 ans, se porte bien, pas nerveuse.

Un frère mort d'une bronchite. Une sœur se porte bien. Un grand oncle mort aliéné. Un parent épileptique. Variole. Blennorrhagie et chancre mou étant au régiment. Un coup de pierre au front étant jeune. Quelques stigmates de dégénérescence ; microcéphalie, brachicéphalie. Front fuyant et bosses frontales peu développées. Oreilles en anse assez mal ourlées et à lobule adhérent. Voûte palatine ogivale. dents irrégulièrement implantées.

Quelques râles de bronchite aux poumons. Les bruits du cœur sont énergiques réguliers et sans souffle. Léger état diastolique à l'aorte. Pouls, 109, régulier et tendu. Artériosclérose nette à la radiale. Tremblements très vibratoires marqués, des doigts étendus.

Foie normal, non douloureux ; pas de pituites. Sensibilité normale. Réflexes exagérés ; enraidissement musculaire. Pupilles dilatées, la gauche un peu plus, mais réagissant bien à la lumière et à l'accommodation. Pas de signe de paralysie. Langue saburrale et atonie digestive. Intelligence médiocre. Avait toujours mauvais caractère

— susceptible, méchant, peu affectueux, — se disputait souvent avec son frère et sa sœur, était jaloux d'eux, parce qu'il supposait que sa mère l'aimait moins que sa sœur et son frère.

Au point de vue intellectuel, était toujours moins développé que les enfants de son âge, et a eu beaucoup de peine à apprendre à lire et à écrire. Il commença à boire vers l'âge de 21 ans et son caractère s'était assombri davantage ; était très méchant en état d'ivresse et a frappé une fois violemment sa mère.

Les idées de persécution qui existaient déjà chez lui auparavant se sont accusées davantage depuis 3 ou 4 ans.

Habitant depuis 3 mois au-dessus du café M..., il fut d'abord très bien avec le patron du café, y était fort bien reçu et pensa même que le patron voulait le marier avec une de ses cousines ; peut-être le malade a-t-il eu à ce propos quelques faux jugements, mais peu précis.

Il y a deux mois que sont survenues chez lui des idées de persécution de la part du patron du café.

Il commença à éprouver des cauchemars toutes les nuits ; il était à peine endormi qu'il se réveillait en sursaut, un tremblement généralisé s'emparait de lui.

Il rêvait la plupart du temps qu'on l'avait battu et au réveil se sentait comme épuisé, « comme s'il n'avait rien dans l'estomac » et « comme si une paralysie le prenait aux côtés et aux jambes ». Au cours de ses cauchemars il ne voyait pas, mais il entendait les propriétaires du café ; de plus, il sentait que ceux-ci le prenaient à bras le corps par le cou ou par les membres.

La lassitude qu'il éprouvait au réveil et l'idée que le beau-père de M... était paralysé lui a fait croire que ses voisins voulaient aussi le paralyser. Une nuit Th. excédé

s'est fâché, il a injurié les patrons du café, leur a crié de le laisser tranquille, sans cela il partirait de la maison et à partir de ce moment il a cessé de fréquenter leur établissement. Mais les persécutions n'ont pas cessé pour cela : il mangeait seul dans sa chambre et sa mère lui envoyait son dîner. Or, pendant qu'il dînait, il entendait le patron du café qui lui envoyait des « lions », qui disait tout ce que Th... avait fait dans la matinée et qui nommait à mesure les plats qu'il allait manger ; il suppose que c'est la femme de ménage qui apportait le dîner qui le trahissait auprès de M... C'était toujours la voix de M... qu'il entendait, il parlait à travers le mur et elle pénétrait par les deux oreilles, elle l'agaçait beaucoup, mais cependant il patientait pour finir son mois de loyer.

Mais, un dimanche, la colère l'a emporté et voyant qu'on répétait toujours ce qu'il faisait, il cassa une chaise dans sa chambre.

Les agents de police vinrent et l'emmenèrent à l'hôpital. Depuis lors Th .. n'a plus entendu de voix.

Actuellement, Th... croit absolument à la réalité des idées de persécutions et des hallucinations qu'il nous a énoncées.

Il est persuadé que M... lui en veut et il suppose que c'est par haine depuis le jour où il a dit que son beau-père était paralysé et depuis la nuit où il l'a insulté.

Aucune sorte d'idée de richesse ou de grandeur. Quelques idées hypocondriaques consécutives à ses perversions de la sensibilité générale. Pas d'idées érotiques ni mystiques.

Il existe chez lui des perversions sensorielles très précises et prédominantes.

Hallucinations de l'ouïe au moment des repas ; en dormant, n'entend rien, mais au cours de ses cauchemars

entend les mêmes voix injurieuses. Dans ses cauchemars il voyait quelquefois remuer des serpents. Avait quelquefois de mauvais goûts et la bouche sèche.

Mais ni perversions de l'odorat, ni idée d'empoisonnement. Du côté de la sensibilité générale, sentait l'étreinte de ses adversaires au cours des cauchemars ; de plus au réveil se sentait paralysé, ne pouvait remuer les membres et alors se dépêchait de se lever, de remuer bras et jambes « afin d'éviter que la paralysie soit complète ».

Ni démence, ni embrouillement intellectuel. L'attention est facile à fixer et le malade répond vite et assez exactement.

Sentiments affectifs et moraux intacts.

Le malade buvait 1 litre, 1 litre et demi de vin par jour ; apéritif une fois, deux fois, surtout du picon ou du quinquina, rarement de l'absinthe ; travaillait dans ces derniers temps à la Compagnie des wagons-foudres où il avait le vin à volonté mais, à son dire, n'en abusait pas, prenait au plus et en tout 3 litres par jour ; quelquefois du café cognac et de la chartreuse.

En somme, délire psycho-sensoriel à direction de persécution, que l'alcoolisme chronique a mis en branle chez un prédisposé. Actuellement, rémission mais croyance absolue à la réalité du délire.

Le malade sort de l'asile, le 8 juillet, incomplètement guéri, toujours convaincu de la réalité de son délire.

Observation III

(De Krafft-Ebing)

Hallucinations ébrieuses. — Homicide commis sur l'épouse.

Samsa, 36 ans, de même que sa femme, potator excessif de vin et d'eau-de-vie, souffrait depuis des années de manque de sommeil, de lourdeurs de tête, de tremblements, de vomissements, de maux de tête, de vertiges le matin à son réveil. Il était devenu de plus en plus brutal, irascible ; il avait souvent maltraité sa femme et l'avait même menacée de la tuer.

Du 1er au 8 décembre, le couple aurait consommé ensemble 12 pintes d'eau de-vie et aurait été presque toujours ivre pendant cette période.

Du 8 au 16 décembre, S... fut atteint de *delirium tremens* (il avait une peur terrible, voyait des processions d'hommes, des brigands, des saints, des anges, le Christ, des animaux ; il entendait de la musique).

A partir du 16 décembre jusqu'au 4 janvier, S... n'eut pas d'hallucination, mais il se sentait faible, tremblant, incapable de travail ; il avait un brouillard devant les yeux, dormait mal, avait des cauchemars dans lesquels il voyait des brigands qui voulaient entrer par la fenêtre, il se sentait pris de vertige, abasourdi, sans appétit, souffrait de bourdonnements d'oreilles.

Le 4 janvier, il amena son fils chez des parents ; là il but environ un litre de vin et, en revenant, il but encore en route deux à trois quarts de litre. Quand il sortit du cabaret, il sentit sa tête en feu ; il ne savait plus ce qu'il

faisait, il se voyait entouré d'une foule de chevaux, de bœufs ; pris d'une peur terrible, il se sauva à toutes jambes et ne rentra qu'après plusieurs heures tout épuisé à la maison. Il avait un peu recouvré ses sens, causa avec sa femme, but encore un peu de vin et se coucha. Quelques moments après, S... fut réveillé brusquement par un bruit confus de cris humains qu'il entendit ; il vit la fenêtre avec des brigands qui avaient braqué leurs fusils sur lui ; ensuite un brouillard tomba sur ses yeux.

Pris d'une frayeur terrible, il sauta du lit, et puis, plus mort de peur que vif, il saisit un fusil chargé. Alors sa conscience s'obñubila encore davantage ; il se souvient seulement qu'il entendit une faible détonation, qu'il vit ensuite à la fenêtre deux anges et que, lorsqu'il s'approcha de cette apparition, il trouva sa femme gisant à terre dans son sang. Alors il ouvrit violemment la porte qui donnait dans la chambre des servantes, cria au secours, disant que sa femme s'était tuée d'un coup de fusil. Les servantes avaient entendu une dispute, après quoi tout serait redevenu calme. Un moment après elles entendirent trois coups sourds, puis ces paroles prononcées par la femme : « Jésus ! Victor, que fais-tu, tu es donc fou ! » Là-dessus le coup de fusil retentit. La balle avait traversé la tête, et au bout de quelques minutes, la femme expira.

S... croyait que sa femme s'était brûlé la cervelle elle-même. Il se lamentait, courait à droite et à gauche, et fit sur son entourage l'impression d'un malade. On craignait qu'il ne mît fin à ses jours. Les gendarmes, arrivés à une heure et demie, le trouvèrent plus calme, un peu anxieux. Dans l'interrogatoire, il prétendit que sa femme s'était suicidée. Son attitude sans gène et indifférente était frappante.

Pendant la journée, il était taciturne, plongé dans ses

idées, apathique, ne manifestant ni repentir, ni aucune autre émotion. Une faiblesse de la mémoire et une débilité intellectuelle existaient chez lui d'une façon manifeste et incontestable. Au commencement S... soutenait encore que sa femme s'était suicidée ; il n'avait qu'un souvenir très sommaire des incidents de la nuit funeste.

A la fin du mois de février, il se sentit mieux ; il se souvint alors de son passé halluciné, commença à avoir des doutes sur le suicide de sa femme et à supposer qu'il l'avait tuée, pris d'angoisse et de trouble ébrieux. Peu à peu il arriva à éclaircir sa situation et ne présentait plus rien de pathologique, sauf un léger affaiblissement de l'intelligence, un léger tremor des mains, un sommeil agité. Ses malaises subjectifs se bornaient à des bourdonnements d'oreilles et à une faiblesse de la mémoire. Il ne pouvait plus supporter, même de petites quantités de vin ; cela lui faisait, disait-il, un « si étrange effet » dans la tête.

Observation IV

(De Magnan. *Leçons cliniques sur les maladies mentales.*)

Délire alcoolique. — Hallucinations multiples. — Accès maniaque avec vive agitation et violences.

B... Pierre, âgé de 45 ans, a exercé successivement différentes professions, qu'il est important de signaler à cause du délire professionnel, que nous retrouverons plus loin. Il a été d'abord berger, puis ramoneur, puis militaire pendant 7 ans, maintenant il est emballeur.

Ses habitudes alcooliques remontent déjà loin. Actuellement encore, il suit une hygiène déplorable, et prend la goutte à jeun tous les matins.

Il est sujet à des cauchemars et à des troubles de la sensibilité générale caractéristiques : visions d'animaux, oiseaux, souris, qu'il sent courir sur ses bras. La nuit, on le touche dans son lit, on lui chatouille les pieds, les organes génitaux, l'anus. Il a conscience de ces différentes hallucinations, ce qui est encore typique dans l'espèce. Des hommes passant au pied de son lit chuchottent « mon ami Pierre » ; il voit des figures grimaçantes. D'autres fois, il se voit transporté dans les champs, et voit descendre le long des coteaux, des troupeaux de vaches, de moutons, etc. ; délire professionnel.

Dans les derniers jours, il a aperçu une sorcière à cheval sur un balai, faisant le tour de la ferme à la hauteur d'un arbre ; elle faisait entendre une sorte de bourdonnement ; quand la sorcière eut fait trois tours, il aperçut des laitiers qui entrechoquaient leurs boîtes à lait, puis des bestiaux, des vaches, des moutons, conduits par des bergers qui apparaissaient sous la figure de vieux paysans, bossus, courbés, se traînant avec peine. Au milieu de cette foule, remuant et changeant de place, survient une patrouille de gendarmes armés de fusils. Pierre entend des menaces, on en veut à sa vie, les gendarmes l'entourent, on se jette sur lui. Il ne peut fuir, on le garrotte et on le sangle contre un arbre. Il entend dire par la foule : « C'est là qu'il va y passer,ce coquin de Pierre.» — « Tout cela n'était qu'un rêve, ajoute le malade, mais sur le moment je croyais que c'était vrai. »

Chaque fois qu'il a bu, Pierre est ainsi sujet à des cauchemars, à des hallucinations pénibles, à des visions mobiles, changeantes, qui disparaissent dès qu'il allume une lumière. Mais, il y a quelques jours, les hallucinations ont été plus intenses. Pierre fut pris d'un délire très actif,

à forme maniaque, pendant lequel il se mit à briser tout ce qui l'entourait. Arrêté, il fut interné aussitôt.

A Sainte-Anne, pendant 24 heures, il présenta une agitation rappelant de tous points celle des maniaques. Il parcourait sa chambre dans tous les sens, sautait, criait, se roulait à terre. Ses propos, en rapport avec des hallucinations très nombreuses et surtout très mobiles, avaient le décousu de ceux du maniaque et son attitude, à première vue, pouvait en imposer en faveur de ce dernier. Mais au bout de 24 heures, l'agitation était complètement tombée.

Observation V

(Régis. — Psychoses d'auto-intoxication. *Arch. de Neurologie*, 1899.)

Un alcoolique se présente à la consultation en état d'insuffisance hépatique avec ictère. L'année précédente il a eu un accès de délire alcoolique qui avait revêtu l'apparence d'une manie aiguë, avec incohérence et agitation désordonnée, et qui n'était, en réalité, qu'un rêve prolongé à l'état de veille.

Ayant commencé par mal dormir, après un mois ininterrompu de « noces absinthiques et liquoreuses » (c'est l'expression du malade), il rêva, une nuit, qu'il avait volé dans une maison, à Toulouse. Ce rêve, au lieu de se dissiper au matin, persista comme une réalité, et à dater de ce moment, devint le point de départ de toute une série de déductions s'y rattachant. Le malade se croyait recherché par la police ; on l'arrêtait, on le mettait en prison, on le condamnait et, pendant ce temps, son frère, déshonoré, se suicidait. Tout cela se déroula successivement,

comme une sorte de drame, avec identification complète du malade à son rêve, jusqu'au jour où, déjà moins confus, il sortit de son sommeil et revint à la réalité à l'asile, en face de son père, qu'il croyait mort.

Le délire proprement dit ne dura qu'une semaine ou deux; mais pendant plusieurs mois encore, le malade, tout à fait lucide le jour, continuait la nuit d'avoir des rêves, des cauchemars, des hallucinations caractéristiques.

Observation VI

(De Lasègue. — Le délire alcoolique est un rêve. *Arch. gén. de médecine*. Novembre 1881.)

P..., 25 ans. Depuis plusieurs nuits, au dire de sa femme, il s'éveille en criant : « Je vois le feu du ciel qui tombe, des fantômes qui ressemblent à des espèces de démons, c'est tout en feu. »

Il s'est levé brusquement l'avant-dernière nuit, a ouvert la fenêtre en criant : « Le feu est à la maison. » D'autres fois, il se plaignait que des paillettes d'argent, que des fils de lumière lui dansaient devant les yeux. Le jour les sensations se dissipaient en laissant toutefois le souvenir.

En mai 1880, crise aiguë au réveil, après une nuit plus anxieuse que les précédentes.

Il s'enfuit demi-vêtu, accoste des agents qui passaient et leur déclare qu'il vient d'assister à un combat où il a vu tuer deux personnes. Conduit à l'infirmerie, il s'excite, devient fiévreux, se colore de la face. Interrogé peu d'heures après son entrée, il se plaint qu'on lui jette de la farine dans les yeux, qu'on en remplit ses poches, qu'on

lui frotte la figure avec une brosse qui produit des étincelles.

Rêve et délire presque exclusivement limités aux hallucinations visuelles sans interprétations.

Observation VII

(De Lasègue. — Le délire alcoolique est un rêve. *Arch. gén. de Médecine.* Novembre 1881.)

F..., 41 ans. C'est une nature incorrecte comme la presque totalité, sinon la totalité des alcooliques ; il a reçu de l'instruction et a occupé quelques emplois de bureau où il n'a pu se maintenir. Une fois entre autres, il a été congédié, étant venu déclarer qu'il avait trouvé une lorgnette, dans des conditions si bizarres qu'on n'a pas douté d'un trouble mental.

Il est arrêté faisant scandale dans la rue, ameutant les passants, et conduit à l'infirmerie. Je le trouve là visiblement alcoolique, mais singulier.

« Je me suis enfui, dit-il, à 5 heures du matin. Ils avaient passé toute la nuit à souffler de l'arsenic ; on retrouverait encore de la poussière ; je demande un chimiste qui s'y connaisse ; s'ils avaient pu m'attraper, ils auraient agi violemment, mais je ne crains pas la mort. »

La nuit qui suivit ma visite fut relativement bonne : sommeil de plusieurs heures, interrompu par quelques interjections inintelligibles ; le lendemain, calme, pas de propos délirants, un peu d'étonnement et beaucoup d'indifférence.

La nuit qui suit est troublée. F... appelle au secours et ne sait pas d'abord de quoi il est question, quand on ré-

pond à son appel, puis il se plaint de n'avoir plus de souffle parce qu'on le prend à la gorge.

Dans la matinée du surlendemain, continuation ou reprise du délire, comme si le temps d'arrêt n'avait pas existé. « Il y a eu beaucoup de monde caché, me dit-il, de la poussière et de la fumée. J'ai senti la veine droite qui se gonflait ; j'ai pensé : mais c'est de l'arsenic. Ils en ont jeté toute la nuit sur la nuque et sur les cheveux. Quand ils ont vu que ça ne réussissait pas, ils ont cessé ; je ne sais si c'est l'effet de l'arsenic, mais j'ai envie de pisser tout le temps. Ce sont des hommes, des petits hommes qu'on met autour des cellules ; je ne les ai pas bien vus, mais je suis sûr qu'ils y sont. »

Observation VIII

(De Lasègue. — Le délire alcoolique est un rêve. *Arch. gén. de médecine*, Novembre 1881).

F..., 35 ans, porteur aux Halles, tremblement léger, insomnie depuis deux nuits, sommeil troublé préalablement pendant une quinzaine de jours.

« Ce matin ils ont voulu me tuer, je voyais que l'équipe était tous les jours plus forte ; ils m'en voulaient que je travaillais plus qu'eux. Ils ont dit que j'étais mort. Ils ont formé une bande, ils n'ont pas pu m'attraper, je me suis mis en garde, je les voyais de côté, j'ai appelé les sergents de ville, ils ne venaient pas. »

F... est loquace, assez animé. Au milieu de cette confusion délirante, on lui demande de se taire, il continue. Je le prends par le bras, je le secoue à la manière d'un homme qu'on cherche à réveiller, il s'étonne, me regarde

et répond avec une parfaite pertinence à l'interrogatoire sur son âge, sa profession, ses fatigues, sa famille, son enfance. De temps en temps il est près de retomber et il suffit de le secouer de nouveau avec quelques vives interjections pour qu'il reprenne le fil de ses idées raisonnables ; je le laisse de nouveau livré à lui-même, en faisant semblant d'écrire ; il reprend sa posture, sa physionomie étonnée et recommence : « Si je n'avais pas fermé la porte, j'y passais, mon tabac était dans ma chambre avec le sucre ; idée de m'empoisonner, j'ai coupé la ficelle du poêle », etc...

Observation IX

(Dagonet. — Du rêve et du délire alcooliques. *Ann. méd.-psych.* 1880. t. X.)

X... présente un état de découragement et de prostration allant presque jusqu'à la stupeur. Une pensée l'obsède : il croit que, dans un accès d'ivresse, il a assassiné, et de complicité avec d'autres individus, une femme qui avait été sa maîtresse.

« Après avoir frappé cette malheureuse que je vois toujours baillonnée, ils me mirent un poignard en main et profitant de ma soulographie complète, ils m'excitèrent à frapper. Mon ivresse a été mon guide, et ma main, dès ce moment fatal, fut tachée du sang de cette femme que j'avais peu fréquentée et que j'aimais cependant, quoiqu'elle était de mauvaise vie. Ce ne fut que le lendemain que j'ai pu me rendre compte de ce qui s'était passé la veille. »

Pendant quinze mois qu'il reste à l'asile, on observe chez lui cette seule préoccupation ; il veut être jugé pour

ce crime; il demande instamment et continuellement d'être conduit sur le lieu du crime où l'on fera la découverte du cadavre. Il n'est pas fou et il réclame sa liberté ou son incarcération. Il raconte, lorsqu'on lui demande des détails sur le crime, que c'était pendant la nuit que le drame s'est accompli et que l'un des complices lui fit signer une pièce, au clair de lune, avec une plume trempée dans le sang du cadavre, menaçant, avec un pistolet sous la gorge, de le tuer s'il s'opposait à signer. « Je signai, dit-il, dans l'état de surexcitation alcoolique dans lequel je me trouvais. » Cette pièce était ainsi conçue : « Je suis le seul auteur du crime ». Elle fut déposée dans un coffret placé dans la fosse où fut enterré le cadavre. Quant aux motifs du crime, il explique qu'on a tué cette femme parce qu'elle voulait dénoncer un de ses complices pour un vol avec effraction dans lequel il aurait lui-même participé, mais il ne se rappelle pas ce vol. Il a, du reste, fait serment de ne pas révéler le nom de son complice. Il veut conduire la justice sur le lieu où est enterré le cadavre ; il veut en finir avec les souffrances qu'il éprouve ; ses nuits sont pénibles, il se réveille en pleurant et en proie à une intolérable oppression. Au bout de quelques mois, ce cauchemar se dissipe presque subitement et N... sort guéri, très étonné des singulières idées qui n'avaient cessé de l'obséder pendant son séjour à l'asile.

Observation X

(De Lasègue. — Le délire alcoolique est un rêve. *Arch. gén. de médecine*, Novembre 1881.)

R..., 18 ans, ouvrier opticien et marchand de vins, buveur invétéré au dire de sa femme, a déjà, à la suite

de surcroît d'excès, subi des crises fréquentes, assez durables, se réduisant aux rêves et à l'agitation qui suivait le réveil en sursaut. Eveillé, il répétait ses rêves comme des réalités, mais n'éprouvait pas d'hallucinations diurnes.

R..., après ces atteintes répétées, est pris, en novembre 1880, d'une attaque plus aiguë. Il se lève au milieu de la nuit, au plein d'un de ses rêves familiers, saute par la fenêtre située au rez-de-chaussée, malgré sa femme qui essaie de le retenir, et court demi-nu dans le jardin. Là, il ouvre la porte et est arrêté à quelques centaines de mètres de son domicile, essayant d'escalader un mur à l'aide d'une échelle qu'il avait prise dans un égout en construction. Il était 6 heures du matin.

Le lendemain, il me raconte : « Ils étaient deux qui ne voulaient pas s'en aller de ma chambre. Ils avaient pris une échelle, je l'ai reprise pour aller les chercher ; la porte était fermée, la clef en dedans ; j'ai monté par le toit et descendu par la cour. Ils avaient enlevé mes meubles et mis les leurs à la place. Il est venu trois agents pour arrêter les voleurs. J'ai été les chercher ; on les a menés chez le commissaire qui les a mis au poste. Ils seront condamnés à trois mois. »

Observation XI

(Dagonet. — Du rêve et du délire alcoolique. *Ann. méd. psych.*, 1899.)

F..., qui a fait des excès alcooliques, ne cesse, depuis huit jours, de rêver pendant la nuit de fusillades, d'assassinats, il voit toutes sortes d'individus armés pénétrer dans sa chambre, il entend crier à l'assassin.

Le cauchemar finit par se continuer dans la journée. F... part de chez lui brusquement armé d'une barre de fer, pour se défendre contre les assassins qui le poursuivent. Il ne se rappelle plus son passage à la préfecture de police.

Observation XII

(De Lasègue. — Le délire alcoolique est un rêve. *Arch. gén. de médecine*, (novembre 1881.)

G..., distillateur, 30 ans, marié depuis six mois. Sa femme nous raconte qu'après leur mariage, G... avait été fort tranquille, et que depuis deux mois, il avait repris d'anciennes habitudes de boisson.

Depuis une semaine, les nuits sont inquiètes ; depuis quatre jours, elles sont agitées. Elle entend des propos entrecoupés comme les suivants : « Allons donc, pas si vite ; vous allez de côté ; le fût ne tient pas en place ; voyons, je vais vous aider », etc. Préoccupations professionnelles familières à certains alcooliques, sans frayeurs. Le matin, ou réveillé pendant la nuit, il disait : « C'est idiot, je suis ailleurs que chez moi, je vois comme gerber des pièces ; mais ce n'est pas net, on dirait qu'il y a un fossé de chaque côté de mon lit ».

Le 5 décembre, il se lève, part pour son travail à la distillerie ; il est si troublé qu'on a peur et qu'on demande son placement. Examiné le lendemain matin, G... me dit : « On venait, on allait, on fermait les portes, on mettait des hommes à chaque porte pour les garder et m'empêcher d'entrer ; j'ai voulu passer par la fenêtre, je n'y suis pas parvenu ; j'ai voulu casser les carreaux, je ne l'ai pas pu ; il était 7 heures du matin, je me méfiais ; j'ai vu

ma femme, elle était de l'autre côté de la distillerie ; à un moment donné, on me voit venir ; elle se cache au fond des magasins. Ils y ont passé tous les huit, sans qu'elle se dérange du tout. »

Observation XIII

(De Lasègue. — Le délire alcoolique est un rêve. *Archiv. gén. de méd.*, novembre, 1881.)

V..., 31 ans, célibataire, homme de peine, vit avec sa mère, concierge, et couche comme elle dans la loge. Première crise légère en 1879, n'ayant pas excédé les troubles du sommeil.

La mère raconte qu'il parlait tout haut la nuit, qu'elle avait peur qu'il ne s'étouffât et qu'elle se hâtait de le réveiller dès qu'elle entendait sa respiration devenir bruyante. Il disait alors qu'on était à sa recherche, que la police était entrée dans sa chambre, que le gendre du propriétaire avait amené des hommes de mauvaise mine ; il les voyait faire des perquisitions. Après ce récit, varié chaque nuit quant aux incidents, uniforme pour le fond, il se rendormait. Il n'avait pas interrompu ses travaux.

En 1880, accès plus intense. Délire de jour et de nuit, insomnie absolue ou plutôt privation de tout sommeil régulier, après cinq ou six jours de rêvasseries. Je cite comme je crois au mieux de le faire, un fragment de son récit :

« Maman était descendue à 5 h. du matin, je devais m'en aller, on venait pour vendre mes meubles, ça m'a troublé. Ils étaient là qui me guettaient et elle aussi. Quand elle est entrée, ils l'ont dévalisée, parce que j'avais

des dettes. Les agents s'en sont mêlés, ils lui ont donné des coups dans le ventre. Elle est morte qu'il était 7 heures moins 3 minutes. J'aurais voulu aller à son enterrement! »

Observation XIV

(De Faure. — Rêves morbides. *Arch. génér. de Médecine*, 1876.)

V. Bardot, 17 ans, commis marchand. Front proéminent ; face congestionnée, yeux animés et brillants, tremblement général, grande excitation, pituite le matin, douleurs à l'estomac. Orphelin dès l'âge de 12 ans, il a été placé très jeune en apprentissage et il a vécu comme ses camarades plus âgés que lui. Depuis longtemps il boit et, à l'occasion, il se grise comme les autres. Il prend chaque jour, autant que ses moyens le permettent, de la bière, de l'eau-de-vie, du vin, de l'absinthe. Caractère difficile, il a souvent des moments de violence, il change fréquemment de maison de commerce, il est sujet à des accès de tremblement général avec de grandes sueurs.

Il raconte qu'il y a quelques jours, il est tombé dans la rivière en jouant avec ses camarades,et qu'il a été repêché : « Depuis ce temps-là, dit-il, je suis le prince impérial ». Ou bien : « Je suis le prince impérial, fils de l'empereur ; mon père était tonnelier à Châlons, il est mort ». Il parle d'aller à Versailles voir ses régiments, il fera justice de tous les sergents de ville qui l'ont arrêté au moment « où il proclamait ».

Renseignements pris, il n'est jamais tombé dans l'eau, c'est un rêve d'alcoolique. Il a manifesté pour la première fois son idée délirante de prince impérial un matin en se réveillant.

Antécédents. — Mère débauchée, ivrognesse, ayant quitté son mari, une sœur prostituée, un oncle du côté maternel ivrogne et fou.

Observation XV

(De Lasègue. — Le délire alcoolique est un rêve. *Archiv. gén. de médecine*, novembre 1881.)

G..., 48 ans, a commis une tentative de suicide à deux, en se jetant dans le canal avec sa maîtresse deux ans avant l'examen.

Il y a un mois, il est pris pendant la nuit d'un ébranlement dans l'oreille qui le réveille en sursaut ; au même instant, l'idée qu'il va être arrêté lui vient à l'esprit et ne le quitte plus. Hallucinations visuelles confuses ; il lui passe cinquante objets devant les yeux qu'il ne peut pas discerner. Il voit des gens dans la rue qui font des gestes menaçants, et il se sauve.

Viennent ensuite les interprétations brèves, vagues, qu'il énonce sans y attacher d'autre intérêt. Probablement on le prend pour un communard ; on aura fait de faux papiers, un marchand de vins est dans l'affaire et l'a dénoncé, etc. Le délire, survenu brusquement, se continue flottant sans se systématiser. Les agissements du malade sont conformes à l'indécision de son intelligence. Il erre dans les rues, n'est point agressif et roule jour et nuit dans les mêmes localités. Interrogé, il répond passivement, et le meilleur terme à employer pour exprimer son allure serait de dire qu'il n'est ni endormi, ni éveillé.

OBSERVATION XVI

(De Faure. — Rêves morbides. Rapportée par Vaschide et Pierron. *La Psychologie du rêve.*)

H..., charretier, 49 ans.

« La nuit, il rêve très souvent qu'il tombe dans des précipices ou dans la mer ; il voit des flammes ; dernièrement il a rêvé que le chantier où il travaille était en feu, il s'est précipité au secours, étant encore endormi, et il a cassé deux carreaux avec ses bras tendus en avant. » Il raconte une scène de violence où il aurait été battu, et montre des plaies imaginaires. Il a divagué là-dessus un matin. Il veut se venger, cela ne paraît pas devoir cesser.

MALADIES INFECTIEUSES

Observation XVII

(De Klippel et Trenaunay. — Un cas de rêve prolongé d'origine toxi-infectieuse. *Revue de psychiâtrie*, mai 1900.

Malade de 40 ans est venu consulter pour une attaque de rhumatisme articulaire aigu, attaque banale d'ailleurs, plutôt abarticulaire que véritablement articulaire, peu violente dans ses symptômes, et améliorée en six jours par le traitement salicylé.

Mère nerveuse ; le malade lui-même ne présenta aucun accident nerveux dans son enfance.

Engagé dans l'infanterie de marine, il visita la Chine, la Cochinchine et le Tonkin.

Le malade était sobre et rangé, aussi échappa-t-il aux infections des pays chauds ; aucune trace de syphilis ou d'alcoolisme. A 26 ans, il fut sujet à des vertiges mal caractérisés, ne s'accompagnant pas de perte de connaissance, jusqu'au jour où, à l'âge de 30 ans, l'un de ces vertiges, plus important que les autres, détermina chez lui une période de vide, de complète absence de souvenirs, qui dura trois mois. Deux ou trois attaques de rhumatisme, dont la dernière le fit entrer à l'hôpital.

Le traitement salicylé dut être arrêté rapidement par suite des maux de tète et des bourdonnements d'oreilles.

C'est au début de la convalescence de son attaque rhumatismale que se déroulèrent les accidents cérébraux.

Le 15 juin, le malade reçut une lettre lui annonçant la perte de sa place ; cette nouvelle lui causa beaucoup de chagrin, et c'est dans la nuit qui suivit que commença le délire.

16 juin. — Nous lisons dans le rapport du veilleur :

Le numéro 30 a été pris, cette nuit, à 2 heures, d'un accès de folie. Il s'est levé. Je lui ai demandé pourquoi, et il m'a répondu que le président Carnot venait le chercher dans son landau. Il a ajouté : « Entendez-vous le beau discours qu'on lui fait. » Je lui dis de dormir. « La nouvelle loi qui vient de passer, répondit-il, est de ne pas dormir. » Deux ou trois heures plus tard, je l'ai entendu dire : « J'ai serré la main au président. C'est à lui ce mouchoir. C'est à mon cher Carnot, c'est lui qui me l'a donné. D'ailleurs, je suis de la haute noblesse. Laissez-moi. La voiture va venir me chercher et je vais être en retard. »

Le matin, avant notre arrivée, la mère lui présente, comme d'habitude, de la soupe. « Non, répond-il, on m'a défendu de manger. — Qui donc, lui demande-t-on ? — Un haut personnage. » Il mange cependant, mais croit avaler du chocolat. Puis il reprend : « Tout à l'heure, vous allez voir le czar, l'empereur de Cochinchine. C'est épatant. Figurez-vous que l'on m'a fait entrer dans une cage à lions ; si je n'ai pas eu peur, c'est que mon mouchoir est magique. Tenez, regardez, c'est rempli de lions ici. Je vais embaumer mon mouchoir. Pensez donc, le président qui s'en est servi ! Comme cela, il se conservera longtemps. »

A la visite du matin, nous trouvons le malade endormi.

Il se réveille, paraît étonné de nous trouver là, et ne nous reconnaît pas. Nous l'interrogeons. Il ne sait pas où il est, ni pourquoi il est là. La sœur nous remet une lettre qu'il a écrite au président Carnot.

Répétant en partie ce qu'il a écrit, il nous fait le récit suivant que nous résumons : le matin à 2 heures, Carnot est venu le chercher en landau pour l'emmener en Chine et à Tombouctou. En Chine, il a dansé une gavotte avec Mme Carnot. Ils sont ensuite, Carnot et lui, revenus en landau par les Champs-Elysées. Carnot lui a envoyé pour ce soir une invitation à l'Elysée ; il voudrait bien s'y rendre ; aussi est-il très étonné de se trouver là, couché sans être malade, et se plaint de ne pouvoir se lever. (Il est, en effet, retenu au lit par une alèze).

Nous examinons complètement et méthodiquement notre malade au point de vue de sa confusion mentale. Il se rappelle exactement son nom, nous raconte sa vie de la même façon qu'avant son délire, mais seulement jusqu'au moment où il est entré ici. Depuis, il ne se souvient de rien, sauf d'avoir reçu une lettre qui lui annonçait la perte de sa place. Il paraît donc d'abord sain d'esprit. Mais la confusion mentale reparaît dès qu'on lui rappelle son rêve par une parole ou une image qui s'y rapporte.

Son mouchoir est un mouchoir que Carnot lui a donné pendant leur voyage, un mouchoir magique qui lui a permis d'entrer dans une cage à lions. Le lait contenu dans son verre devient le suc d'une plante vénéneuse qui pousse à Tombouctou et que M. Carnot lui a envoyée pour le guérir. Mais c'est une substance très dangereuse et dont il ne faut boire que très peu. Un morceau de pain s'est transformé en une pierre rare apportée de Chine. Il reconnaît l'épître qu'il a adressée à M. Carnot. « C'est, dit-il,

une lettre que j'ai écrite sur le bateau en revenant de Tombouctou. »

On lui présente un journal. Il ne peut le lire. Nous lui disons : « Voyez donc, il y a là quelque chose qui vous intéresse ». Et il se met à lire une histoire qu'il invente de toutes pièces. « M. Carnot a l'honneur de faire savoir à M. de L... qu'il vient de lui envoyer une médaille d'or pour bons services rendus en Chine. » Il lit d'ailleurs aussi bien quand le journal est à l'envers.

On lui dit de tirer la langue. « Laquelle ? » répond-il, et veut tirer celle de l'un de nous. Quand on lui dit que c'est la sienne que nous voulons voir, il passe les mains devant son visage et essaie de tirer sa langue avec les doigts. Ce n'est qu'en lui disant d'ouvrir la bouche et de nous montrer sa langue à lui, qu'il exécute ce qu'on lui demande.

Quand aux troubles fonctionnels qui accompagnent cet état mental, ils sont peu accusés. Le malade se plaint seulement de quelques douleurs dans la moitié droite de la tête. Ces douleurs ont commencé cette nuit subitement, et comme à la suite d'un coup. Elles s'accompagnent de quelques bourdonnements d'oreille du côté droit.

Les symptômes physiques ne fournissent pas non plus grand renseignement. Le visage du malade paraît calme et tranquille. Au repos, on observe une légère déviation des traits vers la gauche, qui paraît augmenter quand le malade parle. Cette déviation existait, d'ailleurs, avant son entrée à l'hôpital ; elle date de la période d'absence qui est apparue à l'âge de 30 ans.

La parole n'est pas embarrassée. Il n'y a pas de déviation de la tête et des yeux, les pupilles paraissent égales et mesurent environ 3 millimètres. Pas de paralysie des membres ; cependant le malade serre moins fort de la main

droite, qui présente parfois un léger tremblement. Enfin, il a quelque difficulté à mouvoir le bras droit qui lui paraît plus lourd que l'autre.

Les appareils respiratoire et circulatoire sont absolument normaux. Pouls régulier, pas accéléré.

Langue légèrement tremblante, pâteuse, couverte d'un enduit épais, jaunâtre. La température est restée à 37°.

17 juin. — Rapport du veilleur : 8 heures du soir : Le numéro 30 m'a dit : « Vous savez, j'en ai eu de la visite aujourd'hui. Autour de mon lit, il y avait un monsieur avec un chapeau à plumes sur la tête ; à droite, le ministre de la guerre, le ministre de la marine et le ministre plénipotentiaire. Et puis, le docteur m'a permis de sortir. Je suis allé dîner chez mon cher Carnot dont j'ai le mouchoir. Tenez, prenez ce mouchoir et gardez-le. En ne le voyant pas, je serai plus calme. »

4 h. du matin.— « Je dois recevoir beaucoup de visites aujourd'hui, entre autres la famille Carnot. Mais je n'y suis pour personne, je ne reçois pas, je suis fatigué et j'ai mal à la vue. »

Lorsque nous arrivons le matin, nous trouvons le malade calme et reposé, sans délire. Après sa conversation avec le veilleur, il a parfaitement dormi et, lorsque nous le réveillons, nous constatons d'abord que la confusion mentale a complètement disparu. Il répond exactement aux questions, sans toutefois se rappeler rien de ce qui s'est passé depuis son entrée à l'hôpital. Nous lui présentons à l'envers un journal qu'il remet à l'endroit et dont il lit correctement quelques lignes.

C'est alors que nous tentons de l'interroger sur son rêve et que nous lui montrons les objets qui réveillent son délire. La confusion mentale reparaît aussitôt. D'abord vagues, ses souvenirs se précisent peu à peu et il revient

rapidement au même état que la veille. Son pain est le caillou qu'il a ramassé à Tombouctou et ramené de son voyage ; son lait est le suc d'une plante vénéneuse ; sa lettre est celle qu'il a écrite sur le bateau. Sur un journal il nous lit la même histoire qu'hier, sa cuiller est une pelle dont on se sert usuellement en Chine pour ramasser les objets.

Un crayon est, au Tonkin, une plante qu'on met dans la terre ; une fourchette n'est autre chose qu'un trident dont les Malgaches se servent comme arme de jet, etc.

Nous formons autour de lui une assemblée qu'il prend pour un conseil de ministres. Il ignore totalement ce que peut être une montre ; seul un trousseau de clefs est reconnu, et le malade en prononce le nom.

Et il débite toutes ces choses d'un air si calme, si raisonnable, si convaincu, qu'il est difficile de s'empêcher de rire et de ne pas penser à une plaisanterie. Il est facile de se rendre compte cependant que le malade est on ne peut plus sérieux.

Les bourdonnements d'oreilles ont disparu et la douleur de tête surgit actuellement à gauche. La température est toujours à 37°, et après cette longue conversation le pouls bat encore 77 par minute. La langue est toujours blanche.

Dans l'après-midi, les circonstances de son rêve varient un peu. Il raconte à la sœur qu'il est allé avec le président dans la Gaule, chez les Druides ; il a assisté à une cérémonie où l'on adorait le veau d'or, dans une forêt immense, dont les arbres avaient l'aspect d'êtres humains et l'ont effrayé.

Ce délire ne paraît que par moments, et toujours précédé d'une exacerbation de douleur céphalique. Dans l'in-

tervalle il est lucide, cause à la sœur, reconnaît les objets, lit son journal et le comprend.

La nuit a été bonne. Cependant à notre visite le malade ne sait où il est, et ne nous reconnaît pas.

Sur nos interrogations il nous raconte son voyage en Gaule avec le président, dont le nom est d'ailleurs sorti de sa mémoire. Les druides étaient habillés de blanc, couronnés de gui. Dans une forêt immense ils adorent le veau d'or et notre malade croyait à chaque arbre reconnaître une tête et des bras humains.

Ces arbres-hommes fuyaient, entraînant dans leur course les druides et lui-même.

Nons lui présentons les mêmes objets que la veille, et tout d'abord un verre de lait : c'est, dit-il, une liqueur que les druides lui ont donnée. Ils la tirent d'une plante vénéneuse (analogue à celle d'où venait la liqueur rapportée de Chine, analogue, mais pas identique, et il la décrit avec force détails). On lui fait goûter le lait, il hésite, enfin se décide très lentement, en boit une gorgée et le repose en lui trouvant un goût âcre. Son pain est toujours le fameux caillou qu'il a apporté de Tombouctou. Seulement sa forme est changée (le morceau de pain est d'une forme différente de celui d'hier).

C'est ainsi que se termine la série des accidents cérébraux de ce malade. Le lendemain, 20 juin, toute trace de délire avait complètement disparu. Après une nouvelle attaque de rhumatisme qui ne dure que quelques jours, le malade en pleine convalescence fut envoyé à Vincennes, où il revint rapidement à l'état de santé sans autre incident cérébral.

Observation XVIII

De Lopez. — Du rêve et du délire qui lui fait suite dans les infections aiguës. Thèse de Paris, 1900.)

R... Jean, âgé de 25 ans, cycliste dans un journal, entré dans le service de M. Klippel le 9 mars 1900.

Ce malade ne boit que de l'eau depuis sept ans.

Vers le 1er mars, il a eu chaud après une course à bicyclette et a pris froid, il a ressenti un malaise général et de la courbature dans les jambes. Croyant à une grippe, il s'est soigné chez lui par le repos, l'antipyrine et le régime lacté.

Mais bientôt les symptômes vont en s'aggravant, il est survenu des vomissements répétés et la céphalalgie est devenue intolérable. De plus, il se met à saigner du nez abondamment. Enfin, il apparaît une diarrhée abondante, ocre et très liquide.

Le malade n'a pas l'air très abattu, il répond bien aux questions qu'on lui pose.

Râles de bronchite disséminés dans les deux poumons. Langue blanche, très chargée. La diarrhée persiste, cinq à six selles par jour, consistant surtout en un liquide ocre. Les urines sont rares, contiennent beaucoup d'albumine et de l'indican. La température reste autour de 40° et les maux de tête persistent.

Dans la nuit du 14, le malade commence à délirer, il s'est levé de son lit pour partir, car, disait-il, les soldats le poursuivaient comme déserteur et voulaient le tuer ; dans la même nuit et quelques moments après, il s'est mis

à compter de l'argent ; quand on lui a demandé pourquoi, il a répondu qu'on venait de le payer à l'administration.

Sa mère étant venue le voir, il lui demande si son père avait reçu sa feuille de route, car lui, il avait la sienne pour le 119ᵉ.

Une autre nuit, il a rêvé qu'il partait pour le Transvaal rejoindre les Boers, et parmi les personnes qui devaient partir avec lui, il avait reconnu les malades de la salle. Il racontait tous les détails de la scène de l'embarquement, les noms et les formes des navires du port, les incidents habituels qui accompagnent le départ des troupes. Il affirme aussi avoir vu sur les quais de la Seine, où il prétend s'être égaré, un prêtre qui était venu quelques jours auparavant dans la salle.

Le malade, interrogé, répond parfaitement bien aux questions qu'on lui adresse ; il suffit cependant de l'interroger sur un point quelconque de ses rêves, pour qu'il vous fasse le récit très circonstancié de ses deux rêves, il affirme avoir reçu effectivement sa feuille de route et avoir été poursuivi comme déserteur.

Cet état de rêve prolongé a duré du 11 au 28, et pendant ces quelques jours, il nous suffisait de l'interroger au sujet de ses songes pour qu'il nous en parle comme d'un événement réel.

Observation XIX

(De Klippel. — Rapportée dans la thèse de Lopez, Paris, 1900).

Chez un tuberculeux, âgé de 18 ans, malade depuis 4 ans, chez lequel il existe de la toux, avec de l'expectoration et des hémoptysies, l'examen des poumons démontre une infiltration tuberculeuse des deux côtés dans le

tiers supérieur des poumons avec cavernes petites et multiples.

Le malade présente, en outre, deux fistules attestant une tuberculose testiculaire ; il est très amaigri, cachectique et présente de la fièvre par intervalles. En l'interrogeant, on peut se convaincre que son état mental ne laisse rien à désirer ; il se rend compte de sa situation avec exactitude, et il a conscience des personnes qui l'entourent. Pas la moindre trace de confusion mentale.

Pendant l'interrogatoire, il est amené à parler des douleurs assez vives qu'il ressent dans les jambes, et soudain il déclare que ces douleurs sont le résultat de la lutte qu'il a eu à soutenir contre plusieurs agresseurs ; interrogé sur ce point, il répète de nouveau et avec une entière conviction le rêve prolongé dont il est le jouet.

Observation XX

De Lopez. — Du rêve et du délire qui lui fait suite dans les infections aiguës. Thèse de Paris. 1900.)

A..., âgé de 80 ans, architecte, entré le 24 décembre 1899 dans le service de M. Klippel pour des vertiges. Pendant son séjour dans le service, il a eu de la congestion pulmonaire double, avec élévation de la température et mauvais état général.

Le 16 mai 1900, au matin, en se réveillant, il raconte qu'il y a eu le feu dans la salle, qu'il a passé la nuit à le surveiller et que c'est grâce aux infirmiers qu'on a pu s'en rendre maître ; il affirme avoir entendu des coups de clairon donnés par les pompiers. Il insiste surtout sur ce

qu'il a passé une grande partie de la nuit à surveiller le feu.

Il est tout à fait persuadé de la réalité de son rêve et le 19, cet état durait encore.

Observation XXI

(De Lopez. — Du rêve et du délire qui lui fait suite dans les infections aiguës). Thèse de Paris, 1900.

Le nommé Cr..., âgé de 18 ans, typographe, est entré, le 7 mai 1900, dans le service de M. Klippel.

Il n'a jamais été malade. Il y a 8 jours, il a été pris d'une céphalée intense et de courbature généralisée, il a eu des vomissements alimentaires répétés, l'appétit est très diminué. Pas d'épistaxis. Pas de bourdonnements d'oreilles, ni de vertiges, pas de diarrhée. Il n'est pas alcoolique, il boit très peu.

A son entrée il avait une température de 39°, le ventre plus volumineux qu'à l'état normal, mais non ballonné. Pas de taches lenticulaires ; la rate était grosse.

L'urine du malade contient beaucoup d'albumine et d'indican.

Les jours suivants, on voit apparaître des taches rosées de plus en plus nombreuses, l'état général reste stationnaire.

Rêve. — Dans la nuit du 16 mai, le malade a été très agité, il chantait continuellement. Prié de boire, il a refusé, disant qu'il partait en Chine. Il a rêvé, en effet, qu'il faisait un voyage en Chine ; une fois arrivé, il a joué avec des petits Chinois sur du sable ; à l'aller, on creusait la terre devant ses pas.

Il ne peut fixer la durée de son séjour en Chine, mais il déclare que la mère surveillante est venue le chercher pour le laver.

Le voyage de retour aurait duré un quart d'heure environ. Il aurait voulu que le voyage durât plus longtemps.

Il n'y a pas la moindre trace de confusion mentale, le malade reconnaît parfaitement les personnes et les objets qui l'entourent.

Le 18 mai, le malade affirme à la mère surveillante qu'on lui a dérobé un livre qu'il avait demandé et obtenu la veille au soir.

Le 19 mai, l'état général s'améliore et le malade ne fait pas de rêve.

Le 20 au matin, il prétend avoir mangé dans la nuit deux œufs sur le plat.

Le 21 mai, il apparaît du muguet, le malade croit être l'objet de persécution de la part des malades et du personnel ; on l'aurait injurié. Mais il ne peut préciser ni les termes employés, ni les personnes qui l'ont insulté.

Le 29 mai, le malade nous raconte avoir vu pendant la nuit des lions qui se tenaient cachés sur le plancher de la salle, il y en aurait eu un qui s'était élancé sous lui, il aurait regagné vivement son lit ; nous lui demandons où les a-t-il vus, et le malade nous répond qu'ils sont encore là, et qu'il est facile pour tout le monde de les voir.

Observation XXII

(De Tissié. — Rêves)

T..., en convalescence de fièvre typhoïde, rêve qu'il était allé un soir chez son patron pour chercher deux bouteilles de vin ; celui-ci les lui donna et il les emporta,

après avoir pris un acompte sur une troisième. Etant rentré à l'hôpital par le même chemin qu'il avait pris pour en sortir, il plaça le vin derrière sa tête, sur la petite planche du lit. Puis il se coucha en se frottant les mains et en disant : « M. Boisvert ne veut pas me laisser sortir : eh bien ! je viens de lui jouer un tour ». Le lendemain matin, il voit l'infirmier et deux ou trois malades, qui, à la lueur d'un « quinquet », buvaient ses deux bouteilles en ayant l'air de se moquer de lui. Un moment après il se réveillait et, voyant la sœur qui passait, il lui affirma qu'on lui avait pris deux bouteilles de vin et que quatre individus les avaient bues devant lui.

« Mon rêve était tellement fort, ajoute F..., que lorsque je suis sorti, je suis allé chez mon patron et je lui ai demandé s'il ne m'avait pas donné deux bouteilles de vin. Sur sa réponse négative, je suis resté très étonné. »

Observation XXIII

(De Pierre Janet. — *Névroses et idées fixes*. Insomnie par idée fixe subconsciente sous forme de rêve.)

Zy..., femme âgée de 37 ans, ne présente des phénomènes névropathiques que depuis 3 ans. Son père n'eut aucun accident de ce genre et ne paraît pas avoir été alcoolique. Sa mère, atteinte d'hystérie grave, a encore des attaques convulsives à l'âge de 65 ans.

Zy... fut réglée un peu tard, à 16 ans, sans accidents, elle eut un enfant à l'âge de 21 ans, et se montra toujours active et intelligente. Il y a 3 ans, à l'âge de 34 ans, elle perdit son enfant ; mais quoiqu'elle ressentît une violente douleur, elle ne présenta pas à ce moment des trou-

bles moraux, et son regret naturel ne donna pas naissance à une idée fixe. Mais quatre mois plus tard, elle eut une fièvre typhoïde extrêmement grave qui se prolongea pendant plusieurs mois et qui bouleversa son état mental. Pendant la convalescence de la fièvre typhoïde, le regret de l'enfant mort réapparut d'une manière beaucoup plus aiguë, donnant naissance à des gémissements continuels et provoquant même de véritables hallucinations visuelles. Ce regret, qui était auparavant dans les limites normales, dégénéra après la fièvre typhoïde, comme on l'observe souvent, en une véritable idée fixe.

Mais bientôt, après un mois ou deux, cette obsession sembla s'évanouir pour faire place à une autre préoccupation.

Zy.... se plaignait constamment d'être fatiguée, d'avoir sommeil, car elle n'avait pu dormir la nuit. Pendant la nuit, en effet, elle restait étendue sur son lit, les yeux ouverts, se retournant de tous côtés sans parvenir à s'endormir. Cette insomnie persistante fut constatée par toutes les personnes qui l'approchaient. Quand Zy... entra à l'hôpital, l'année dernière, elle prétendait n'avoir pas dormi depuis deux ans.

Cette malade présente des troubles de la sensibilité : on constate une anesthésie quelquefois complète pour la douleur, le toucher, la température aux deux mains et sur des îlots irrégulièrement disséminés sur les bras et sur le corps. Ces anesthésies sont très mobiles ; elles se modifient souvent d'une manière spontanée et diminuent considérablement.

Elles varient surtout dans leur intensité et dans leur siège suivant que l'on attire plus ou moins fortement l'attention sur telle ou telle région ; enfin elles laissent subsister d'une manière fort nette des sensations sub-

conscientes que la plupart des expériences connues peuvent mettre en évidence. L'état du sens musculaire varie également beaucoup, tantôt presque normal, tantôt diminué jusqu'à permettre le développement des attitudes cataleptiques.

Les sens du goût, de l'odorat et de l'ouïe sont légèrement diminués ; quant à la vue, elle est extrêmement réduite.

La mémoire présente de la manière la plus nette l'altération que j'ai décrite sous le nom d' « amnésie continue »; elle est nette et précise pour tous les événements antérieurs à l'âge de 31 ans, c'est-à-dire jusqu'au début de la maladie actuelle ; elle est presque nulle pour les événements de ces deux dernières années. Zy... ne se souvient que des faits les plus saillants et elle semble oublier les faits au fur et à mesure de leur production. Le souvenir réapparaît de temps en temps d'une manière incomplète quand l'esprit est un peu plus actif.

Le caractère le plus important de cette malade, c'est la disparition presque complète et presque continuelle de toute activité cérébrale. Cette femme, qui prétend ne dormir jamais, a continuellement l'aspect d'une personne à demi endormie. La face est inerte et stupide, les yeux vagues, le corps sans énergie reste effondré sur une chaise ou sur un lit. Souvent, la malade éprouve des sortes d'excitations au mouvement ; elle marche au hasard indéfiniment avec une allure titubante ; mais, le plus souvent, elle reste immobile sans remuer et sans parler. Il est absolument impossible depuis deux ans d'obtenir d'elle qu'elle essaye le moindre travail ou accepte la moindre occupation. Auparavant, au contraire, elle était très active et ne restait jamais inoccupée. Elle est devenue complètement indifférente à tout ce qui lui plaisait ou la

préoccupait jadis. En dehors de quelques idées hypocondriaques qui, comme on le verra, jouent un grand rôle dans sa pensée, rien ne peut la toucher ou l'émotionner. Cette inertie complète se manifeste également par absence totale d'attention. Elle ne comprend pas, à la lecture, deux lignes de suite ; ses yeux, d'ailleurs, vacillent et se remplissent de larmes, dès qu'elle essaye de regarder fixement un objet ou de lire. C'est la forme d'asthénopie qui m'a semblé se rattacher aux troubles de l'attention. Elle a essayé plusieurs fois, sans y parvenir, d'écrire quelques mots à son mari. C'est tout au plus si elle peut, pendant peu de temps, suivre une conversation très simple et comprendre assez ce qu'on lui demande pour répondre à peu près correctement ; le plus souvent, d'ailleurs, elle refuse de répondre et même d'écouter.

L'altération de la santé physique, quoique manifeste, ne semble pas en proportion de ces troubles psychologiques. Le pouls reste en moyenne à 64, la température est toujours restée normale, des plaques rouges qui apparaissent de temps en temps sur la figure et sur le corps indiquent seulement quelques troubles vaso-moteurs. Les fonctions digestives semblent plus fortement troublées. La malade, qui a conservé en grande partie le goût, la sensibilité du pharynx et de l'œsophage et qui ne semble pas avoir de graves anesthésies viscérales, mange en général assez peu, mais digère assez bien. Puis, pendant quelque temps, elle refuse de manger, ou bien présente des vomissements incoercibles. On note quelquefois des diarrhées, mais le plus souvent Zy... est fortement constipée. L'analyse des urines, faite à plusieurs reprises, montre tous les éléments très réduits. Moyenne des analyses : densité, 1015 ; urée, 15,53 ; phosphates, 1,779 ; chlorures, 4,50. Les réflexes sont normaux. A de certains

moments, on constate une inégalité pupillaire. Le symptôme le plus important, c'est que la malade se plaint perpétuellement de grands maux de tête qui, dit-elle, n'ont jamais cessé depuis deux ans, maux de tête qui siègent surtout dans la partie antérieure du crâne sans localisation bien précise. Si l'on s'étonne du peu de troubles physiologiques que nous constatons, nous remarquerons que les individus insomniques ne sont probablement pas absolument privés de sommeil et qu'ils ont probablement, pendant des instants très courts, des périodes de sommeil incomplet. C'est, évidemment, ce qui se passe chez Zy..., et il s'agit plutôt d'une perturbation considérable du sommeil que d'une insomnie absolue dans le sens strict du mot.

Dans quelques expériences, j'ai pu déterminer artificiellement chez Zy... des sommeils assez profonds de quelques heures de durée. Au réveil de pareils sommeils, on observe, pendant un certain temps ne dépassant guère une demi-journée, la disparition des anesthésies, des amnésies, l'augmentation de l'attention, en un mot, une restauration presque complète de l'activité cérébrale.

Pour déterminer la cause de cette insomnie, j'ai essayé de provoquer le sommeil d'une manière expérimentale.

La plupart des médications soporifiques ont été essayées, sans provoquer autre chose qu'une augmentation des maux de tête et une aggravation marquée de l'état de confusion mentale. Non sans difficultés, je suis arrivé, après quelques séances d'hypnotisme, à obtenir un assoupissement qui semblait assez profond. Mais à peine la malade fut-elle entrée dans cet état de sommeil qu'elle s'agita convulsivement, ouvrit les yeux avec une expression de terreur et se réveilla. Cette scène se reproduisit régulièrement à chaque séance. Zy.. reconnut

alors, ce qu'elle n'avait jamais pu m'expliquer auparavant, que les choses se passaient exactement de la même manière dans la nuit quand elle essayait de s'abandonner au sommeil normal. En réalité, surtout au début de la maladie, elle s'endormait un peu ; mais au bout de quelques minutes de sommeil, elle était réveillée en sursaut et éprouvait un grand sentiment de terreur. Le même réveil se reproduisait après toute tentative pour s'endormir, si bien que la pauvre femme avait fini par ne plus même essayer de s'endormir. Ce n'est pas précisément une malade qui ne peut pas dormir puisqu'elle s'endort en réalité quelques instants, mais c'est une malade qui ne peut continuer à dormir, car elle est immédiatement réveillée. Si on interroge la malade sur ce qu'elle éprouve après ces sommeils interrompus brusquement, elle répond : « J'ai dû faire un mauvais rêve ; j'ai eu grand'peur, je ne sais pas pourquoi. » Et elle affirme, comme toujours, n'avoir aucune préoccupation et ne penser à rien de précis. C'est pendant le sommeil lui-même qu'il faut l'examiner pour constater le rêve, et, pour le faire, il faut réussir à prolonger un peu la durée du sommeil. Quand on interroge la malade pendant ce sommeil, on constate très facilement un rêve, toujours le même, dont on ne pouvait se rendre compte pendant la veille. Le sujet de ce rêve, c'est tout simplement la pensée et le spectacle de la mort de l'enfant : Zy... le voit mourir et assiste à son enterrement. Au début de la maladie, ce rêve était invariablement le même ; depuis quelques mois, il se modifie un peu ; ce n'est pas toujours son enfant que Zy... voit mourir, c'est son père ou son frère qui meurent devant elle, et dans sa pensée, il s'agit toujours, paraît-il, d'une fièvre typhoïde.

Ce n'est, au fond, que l'idée fixe primitive, celle de la mort de l'enfant, qui obsédait l'esprit d'une manière

consciente pendant la convalescence de la fièvre typhoïde et qui avait semblé disparaître complètement. En réalité, la disparition n'avait été qu'apparente, comme cela arrive si souvent ; l'idée fixe avait simplement changé de caractère psychologique. Elle était devenue subconsciente et ne se développait plus complètement que pendant les instants de sommeil. Ne peut-on pas dire que ce rêve toujours le même n'est ici qu'une forme nouvelle de l'idée fixe ? Mais sous cette nouvelle forme l'idée fixe avait déterminé un symptôme en apparence tout à fait nouveau, l'insomnie. Le réveil n'a pas lieu et disparaît si l'on parvient à supprimer le rêve.

Mais le mouvement perpétuel de direction rend très incomplète la guérison de cette malade. Quand on provoque fréquemment le sommeil, on note rapidement des modifications dans l'état de Zy.. : les vomissements cessent, l'activité et l'attention sont plus grandes, la sensibilité réapparait complète, les maux de tête disparaissent presque entièrement. Malheureusement le rêve a une tendance déplorable à réapparaître au bout de quelques jours. Il faudrait sans cesse le combattre par une direction constante de la pensée.

Observation XXIV

(De Régis, rapportée dans la thèse de Pichon. *Délires oniriques*, Bordeaux, 1896.)

Folie choréïque pubère avec hallucinations.

Paul B..., collégien, 15 ans, est admis à la Maison de santé le 2 mars 1888. Il présente tous les symptômes d'une folie choréïque à forme lypémaniaque avec délire

triste, hallucinations, mutisme, demi-stupeur et tendance au suicide. Les mouvements convulsifs, bien que prédominant dans le côté droit, s'étendent à tout le corps ; sa faiblesse est si grande qu'il peut à peine se tenir debout. C'est surtout au moment du sommeil, dans la période dite hypnagogique, que se produisent les terreurs. Il fallait au malade une veilleuse de nuit. « Avant de pouvoir m'endormir, écrit-il, mon imagination travaillait, le moindre petit bruit me faisait frissonner. Je restais ainsi quelquefois trois heures, étendu sur le dos, m'efforçant de penser à autre chose. A la lueur vacillante de la veilleuse je voyais s'allonger des ombres de figure humaine, je les voyais grandir, s'avancer vers moi. Je commençais à suer, je sentais l'oppression me gagner ; les battements de cœur devenaient tellement forts, qu'on les entendait dans la chambre distinctement. Je restais ainsi éveillé, dans cet état qui durait jusqu'à ce que le sommeil vînt appesantir mes paupières, alors je m'endormais vers une heure ou deux heures du matin. »

C'est sur ces entrefaites et dans ces conditions que le malade apprit la mort aux colonies d'un de ses frères. Brusquement son état mental s'aggrava, pendant qu'au contraire les mouvements convulsifs s'atténuaient, et un véritable accès de lypémanie survint avec redoublement des hallucinations existantes, hébétude, refus de nourriture, crises subites de violence et propension marquée au suicide. On dut nous l'amener en hâte pour l'empêcher de se tuer ou de mourir d'inanition.

Vers la fin de juin le malade était assez bien pour se souvenir des péripéties de sa crise, les apprécier et m'en faire le récit. Il sortit entièrement rétabli le 7 juillet, après quatre mois de séjour dans la maison de santé. J'ai eu

de ses nouvelles et j'ai su que la guérison s'était maintenue et consolidée.

Voici un extrait du récit du malade :

« Ces hallucinations commencèrent après mon départ du collège, alors que je dormais seul dans ma chambre. Je voyais les rideaux de mon lit remuer sans que personne ne les touchât, et des silhouettes s'allonger sur ces rideaux ; ces silhouettes semblaient grandir, grandir... La lueur pâle et vacillante de la veilleuse ajoutait encore à cela quelque chose de sinistre. Quelquefois j'entendais des voix qui me parlaient et me disaient toutes sortes de choses.

» Mais la plus terrible hallucination est celle que j'ai eue dans la nuit du 18 mars. Vers onze heures du soir, je crus entendre au-dessus du toit des coups de revolver périodiques et qui éclataient aussitôt après le commandement : un..., deux.... trois... Et à chaque coup de revolver je croyais entendre la chute d'un corps dans la chambre. J'avais les yeux grands ouverts, et ce ne pouvait être un rêve ... ni une hallucination..., ni une vision. Quoi donc ? Encore moins la réalité. Il me semblait que tous mes parents se tuaient entre eux ; enfin, quand le dernier fut tombé, Charles demanda où était celui qui commandait le signal : un, deux, trois... « Devant toi, disait une autre voix qui me semblait être celle de ma tante ; tu ne le vois donc pas cet enfant qui te nargue et qui rit encore. » Je ne riais pas, au contraire, je tremblais comme une feuille, j'avais la chair de poule et en même temps je me sentais prêt à pleurer, croyant réellement que c'était vrai. Ensuite une voix s'adressant à moi me parla ainsi : « Ah ! Paul, tu es sans cœur alors ? Tu laisses tuer tes parents plutôt que de te faire voir. Mais le bon Dieu te punit. Vois ! nous allons tous défiler devant toi pour que nous te mau-

dissions ; ensuite, on nous emportera et tu ne nous reverras plus jamais, jamais..., pas même au ciel, puisque toi tu seras en enfer. » Alors, chose effrayante, je commençais à voir défiler mes parents. Ceux qui avaient la tempe droite percée passaient à gauche de mon lit et ceux qui étaient frappés à la tempe gauche m'apparaissait à droite du lit. Et je me demandai comment ces personnes faisaient pour se tenir là quand il n'y avait qu'un espace de deux mains entre la cloison et moi. Le premier que je vis fut un de mes oncles.

» Sa tempe droite fut percée de deux coups de revolver : je voyais très bien sa figure vivante, avec ce trou saignant. Il se pencha sur moi et me regarda fixement, ses yeux flamboyants de colère. Il me dit : « Assassin ! Est-ce » bien le fils de mon frère, ce neveu que j'ai tant aimé, qui » laisse ainsi tuer tous ses parents ? Oh ! malheureux, me » reconnais-tu ? » Puis il passa, cédant la place à une autre, ma tante, qui disparut elle-même ensuite, puis ses enfants, ensuite une autre tante, puis mon cousin, puis les fidèles servantes. Chaque ombre qui passait me lançait soit un reproche triste, soit une malédiction ; quelques-uns, ceux qui ne voulaient pas parler, se contentaient de se pencher sur moi et de me regarder quelques secondes.

» Enfin, apparut ma sœur, suivie de mes deux frères. L'un d'eux me dit : « Paul, tu nous reconnais à présent ? » C'est donc ainsi que tu nous as récompensés, nous qui » t'avons tant aimé ! Que diraient papa et maman ? Et ton » oncle qui aimait tant son filleul ! Avant de te quitter nous » allons tous te maudire, ingrat ! Tous nos autres parents » qui sont morts, papa, maman, nos grands-pères, nos » grands'mères, tous sont sortis de leur tombe et viennent » te maudire ; » et, s'adressant aux autres, « serrons-nous » un peu pour leur faire place. » Alors je vis au moins 60

ou 80 personnes, la moitié mortes depuis le choléra de 1865, défiler à mes yeux ; je vis deux rangées de bras tendus pour me maudire et tous disant : « Qu'il soit maudit !
» Laissons-le, voici à gauche l'enfer qui s'ouvre déjà pour
» lui ». Alors, à gauche, en effet, je vis ou je crus voir une lueur rouge, ardente, se creusant comme un entonnoir, et tous mes parents rentrant dans leurs tombeaux.

» C'était affreux; j'étais presque évanoui de frayeur; mes cheveux se hérissaient tout raides sur ma tête et une sueur froide me coulait à grosses gouttes ; mes dents s'entrechoquaient. Tout d'un coup, je crus être lancé dans une tombe ; j'étais cependant dans mon lit. J'étais transporté dans un cimetière, celui de mes parents, aux colonies. Ne pouvant sortir, à chaque mouvement que je faisais, je croyais briser un cercueil vermoulu. Bientôt, il me semble être dans un caveau..., je crus heurter des os de morts, être muré vivant et je remuais des morceaux de plâtre. Cette terrible hallucination se renouvelle pendant quatre ou cinq soirs, avec différents changements.

» Dans la journée, je croyais à tout instant entendre parler le bon Dieu et être entouré de démons. Je prenais mes parents pour des démons, je voyais des cornes pousser sur leurs fronts. J'en entendis même un qui disait à l'autre : « Il a oublié Dieu, tant mieux ! Il ne peut plus nous
» échapper. Au premier coup de minuit, nous lui donne-
» rons chacun un coup de fourche ; puis nous l'emporte-
» rons après l'avoir forcé à cracher sur la croix. » Je croyais aussi voir au fond du verre, quand je buvais, deux petits yeux flamboyants, comme des charbons ardents, et ce mot : « Damné ! »

Observation XXV

(De Faure. — Rêves morbides. *Arch. gén. de médecine.* 1876.)

X..., 45 ans, garçon de magasin, fortement constitué, d'une vie régulière.

Le 11 juillet, à son réveil : agitation extrême, fièvre, sueur abondante, anxiété, malaise très prononcé.

Il profite d'une absence de sa femme pour me dire qu'il lui est arrivé un grand malheur : « Toutes leurs économies sont perdues, ils vont être ruinés. » La veille, en conduisant un haquet chargé de marchandises, il s'est pris de querelle avec un cocher. Dans la bagarre son haquet a brisé la devanture d'un miroitier et tout ce qu'il y avait dans la boutique. On a pris son numéro, on fera payer les dégâts à son patron, celui-ci aura recours contre lui, il y en aura bien pour 6 ou 7,000 francs, c'est tout ce qu'il possède. Sa femme ne sait rien encore, il n'ose pas le dire, il est horriblement tourmenté.

Il racontait, d'ailleurs, l'événement avec une grande ponctualité ; il se voyait encore serré au cou par son adversaire qui l'avait frappé si violemment qu'il en avait perdu connaissance, et qu'on avait dû le porter chez un marchand de vin voisin pour lui donner des soins. Il dépeignait la localité dans ses moindres détails.

Sa femme de son côté m'affirma qu'il était dans son état ordinaire en rentrant la veille, qu'il avait fait ses affaires, passé la soirée à la maison, s'était mis au lit comme d'habitude sans aucune apparence d'une préoccupation douloureuse.

Trois jours entiers il vécut dans cet état, tremblant de voir entrer son patron furieux, revenant sans cesse sur cet accident dont les détails s'étaient fixés dans son esprit de manière à ne jamais se contredire, tourmenté, n'ayant pas un instant de repos.

On le conduisit sur le lieu présumé du désastre, il reconnut tout, on lui prouva que rien de ce qu'il disait n'était vrai, qu'il n'y avait eu aucun dégât, on fit tout pour le rassurer. Il parut ébranlé un moment, mais le soir, sa conviction délirante avait repris le dessus.

Ce n'est que quelques jours après qu'il se rendit vraiment compte qu'il avait fait un rêve, et il en rapporta alors tous les détails tels qu'il les avait donnés dans le premier moment.

Toutefois, pendant un mois on le vit presque chaque our revenir à son idée fausse. Il s'asseyait alors, en proie au plus grand découragement, pleurant, et malgré tout ce que sa femme et ses amis pouvaient faire, il répétait : « Nous sommes perdus, nous sommes perdus ! »

Ceci se passait en 1869 : or, aujourd'hui encore (1876) il est, de temps à autre, repris de ces crises ; il oublie la vérité, retombe dans sa fiction et pendant plusieurs jours vit sous le coup de ce désastre imaginaire, où il se voit ruiné à tout jamais.

Observation XXVI

(De Pichon. — Thèse de Bordeaux, 1896. Prise à la consultation du Dr Régis.

Erysipèle. — Rêves, puis délire avec hallucinations visuelles.

Séverin C..., 27 ans, garçon de restaurant. Atteint de dyspepsie il y a deux mois. En mai 1893, a eu une blennorrhagie guérie dans vingt jours. A eu les oreillons il y

a trois ans ; orchite métastatique bilatérale ; ressent des douleurs depuis dans le testicule. Il lui semble qu'il y a relation entre le testicule et le cerveau ; un fil correspondrait entre ces deux organes. Maux de tête. Enfance normale.

Le 18 décembre 1893, à la suite d'une frayeur causée par la vue d'une hystérique qui s'était jetée par une fenêtre, il fut atteint d'érysipèle, avec maux de tête ; le 19, il entre à l'hôpital. Il avait de l'insomnie, des somnolences pénibles avec rêves sur des faits de son enfance, surtout fréquents dans l'obscurité, la nuit. Le jour il conservait à peu près sa raison. Dans son rêve, si on lui parlait, il répondait aux questions. Cela dura plusieurs jours. Tout à coup, dans la nuit du 22 au 23, il a commencé à délirer ; il était dans un demi-sommeil : il se voyait dans des bateaux, se croyait à la fin du monde, ne voyait plus que le soleil, et par la fenêtre à demi éclairée, vers laquelle il s'était tourné, il apercevait toute la création, le Christ cloué sur la croix. Il s'est alors identifié avec son rêve, croyant être Jésus-Christ et éprouvant des malaises physiques. Tous ses parents l'entouraient pour constituer la passion.

Dans cet état, le malade n'était ni endormi, ni en état de veille, il avait une conscience confuse de ce qui se passait autour de lui, et le fusionnait avec son rêve. A partir de ce moment, le délire a continué jour et nuit, toujours avec une vague conscience des choses ambiantes ; loquacité incessante et incohérente, excitation, tendance au mouvement, état fébrile ; le maximum de son délire a coïncidé avec un abaissement de température. Les visions roulaient sur les théâtres et les églises (étant militaire, le malade avait figuré dans le *Prophète*). Toute sa vie, même les faits tombés dans le plus profond oubli, lui

est apparue. Le délire a cessé la nuit, et le malade a regardé autour de lui comme s'il sortait d'un rêve : cela n'a duré que quelques heures. Le délire a repris le lendemain et a persisté trois ou quatre jours. Au bout de ce temps, la connaissance est revenue le jour. Mais pendant les nuits, les rêves délirants ont recommencé comme au début, et le 11 janvier seulement, le sommeil normal est revenu. Le délire de jour avait duré du 22 décembre au 3 janvier inclus. Le malade avait voulu se suicider pendant son délire.

AUTO-INTOXICATION

Observation XXVII

(Du docteur Régis. Thèse de Pichon, Bordeaux, 1896)

Délire dû à une auto-intoxication.

Homme, 35 ans, honnête père de famille, employé de laboratoire dans une pharmacie, où il est depuis longtemps traité en homme de confiance.

Père buveur, vif, emporté, violent ; mourut écrasé entre deux charrettes.

Mère vivante, âgée de 72 ans ; elle paraît tombée en enfance.

Un frère, âgé de 24 ans, bien portant ; il avait eu une sœur morte à 15 ans des suites d'une fièvre typhoïde.

Le malade lui-même eut une fièvre typhoïde à 15 ans; il fut alors très malade. Il est très sobre.

Depuis 3 ans environ, X... est sujet à des maux de tête revenant de temps en temps et disparaissant par l'emploi de l'antipyrine. Il était jaloux. Dans les six derniers mois de l'année 1895, il fut fatigué par un surcroît de travail. Aussi, vers la fin de novembre, les maux de tête redoublèrent et devinrent rebelles à l'antipyrine, puis dans les derniers jours de l'année, l'appétit diminua et le sommeil devint troublé. Peu à peu l'appétit apparut, il fut préoc-

cupé : « Tout se portait à la tête, il voyait tout en noir ». Et cette inquiétude se précisa, en quelque sorte, en un point fixe : bien qu'on fût satisfait de son travail, il était persuadé qu'on n'était pas content de lui, qu'on allait le renvoyer. Il attendait anxieusement le 1er janvier, craignant d'être alors congédié. Arrivé à cette époque et toujours tourmenté par la même pensée, il demanda une augmentation pour savoir à quoi s'en tenir. Ses patrons, très contents de lui, la lui accordèrent, mais il n'en fut ni plus satisfait, ni plus rassuré ; au contraire, comme « on ne lui disait rien », c'est-à-dire comme on ne lui avait pas offert d'augmentation, il vit là une preuve de plus en faveur de ses inquiétudes. Il avait tellement la conviction qu'on lui en voulait, qu'il en vint à se défier du monde, de ses camarades et qu'il craignait d'être battu par eux. Un soir il fit un détour de plusieurs kilomètres pour rentrer chez lui, car il était persuadé qu'on l'attendait dans une rue pour lui faire un mauvais coup. Il continua cependant à travailler quelques jours encore sans rien dire à personne. Mais déjà on s'apercevait qu'il était préoccupé, qu'il devenait sombre.

Enfin un matin, vers le 15 janvier, il se lève à 6 heures, prend 20 francs, et sans rien expliquer à sa femme, sort et court chez son beau-frère : il lui explique d'un air inquiet et comme affolé, qu'on veut le poursuivre comme voleur, qu'on l'accuse d'avoir volé le coffre-fort et pris cent mille francs (on sut plus tard qu'il avait rêvé cela pendant la nuit) ; il propose à son beau-frère de l'accompagner à Ressac, près de Bordeaux, pour en finir, il veut se suicider. Son beau-frère essaye de le calmer, mais en vain.

Pendant ce temps, sa femme, très inquiète, allait chez son patron lui faire part de ses craintes au sujet de son

mari qu'elle trouvait changé, triste, sans savoir pourquoi, et elle avait peur qu'il ne se suicidât. Deux jours après, le malade fut conduit chez M. Régis par son patron, qui l'avait rencontré dans la rue ; il achetait une blouse et un pantalon bleu, ne voulant plus rentrer à la pharmacie.

Il était dans un état mélancolique, un état de dépression, de préoccupation, d'inquiétude, avait des idées extraordinaires de culpabilité. voulait se suicider.

Langue saburrale, perte de l'appétit, constipation, tremblement marqué des mains, de la langue et des lèvres, exagération du réflexe rotulien, céphalée violente. On fit de la dérivation intestinale et on lui donna une potion calmante et des toniques. Amélioration rapide, mais qui ne dura que deux ou trois jours. Pendant ce temps, il avait des douleurs très fortes dans les reins ; on les fit disparaître avec des frictions ; mais le délire revint, avec prédominance de l'idée du vol On était au 7 février. On reprit le traitement, et une nouvelle amélioration se fit. Une après-midi même, le malade retourna à la pharmacie ; mais le mieux n'était qu'apparent. Il ne se souvenait de rien. Le soir il rencontra un de ses camarades dans la rue. I crut qu'on le poursuivait, qu'on allait le faire arrêter ; il courut jusque chez lui, affolé, et se coucha.

A partir de ce moment, il ne se rappelle plus de rien. Il ne fut plus inquiet comme auparavant, il devint, au contraire, souriant. Pendant une quinzaine de jours, ce fut un véritable rêve : il se croyait au port, sur un bateau et déchargeant du charbon. (Auparavant, pendant une phase d'amélioration, il était passé au port et avait vu des ouvriers déchargeant du charbon.)

Chez lui, il était occupé à cela toute la journée : il prenait un oreiller sur le lit, allait à l'armoire, faisait le simulacre d'y charger du charbon et revenait vers son lit, pen-

ché en avant, l'oreiller sur son dos, comme si c'eût été un lourd fardeau, puis faisait le geste de verser le charbon dans le lit. Alors il se frottait les mains, avait l'air de regarder et de compter, comme s'il avait déjà porté cent sacs. Puis, avec son doigt, il faisait semblant d'écrire, de calculer, comme s'il avait fait un compte ; il était heureux, souriant. De temps à autre, il prononçait des phrases sans suite, des mots entrecoupés, indiquant ce qu'il croyait voir : « C'est une charrette qui s'en va. — Oui, oui, partez. — En voilà une autre. » Cela a été le pivot de son délire ; il vivait son rêve sans se préoccuper en rien de l'entourage ; il reconnaissait seulement sa femme, mais non ses enfants, qu'il croyait être ceux d'un voisin. D'autres idées secondaires se greffèrent sur ce sujet ; ainsi il passa une ou deux nuits à plier du linge ou des vêtements. Ou bien quelquefois il se croyait avec trois camarades, charbonniers comme lui, qui chantaient ; il leur battait la mesure et chantait lui-même pour leur montrer comment il fallait faire : « Ça ne va pas mal », disait-il de temps en temps.

C'est dans cet état que nous l'avons vu à la consultation du docteur Régis, le 10 mars. Il avait l'air souriant, marmottait tout bas, discutait avec lui-même, poursuivant son idée. Il s'adressait au docteur Régis, croyant parler au chef de la Compagnie des bateaux à vapeur. Livré à lui-même, il ne se préoccupait en rien de ce qui était auprès de lui, ni des personnes qui l'entouraient. Il fit le geste de tourner la grue : « Monte le sac ! » A un moment donné il se mit à chanter « Mignon ». Si alors on l'interrogeait, l'interpellait vivement, il revenait à lui comme un dormeur réveillé en sursaut, répondait à la question posée, souvent avec beaucoup de lucidité, puis, abandonné à lui-même, il retombait dans son délire.

On lui demande s'il est malade, il répond : non ; s'il est venu à la consultation : oui, autrefois ; s'il connaît son patron qu'on lui nomme : oui, autrefois, il y a longtemps, bien longtemps. En un mot, on peut l'arracher pour un instant de son délire, comme un dormeur à son rêve, mais il y retombe.

Langue très chargée, haleine fétide ; selles noires comme du marc de café ; pupilles réagissent lentement à la lumière ; tremblement fibrillaire de la langue et des lèvres ; parole tremblée, embarrassée ; tremblement des mains ; réflexes exagérés ; obtusion mentale très manifeste.

Lorsque la nuit il se levait pour décharger son charbon ou plier le linge, sur un ordre de sa femme il se couchait, obéissant sans protester ; il répondait un instant, puis retombait. Quand on lui parlait, dans ses courtes périodes de lucidité, de choses connues, il répondait : « Ah oui ! mais il y a si longtemps, si longtemps, je ne sais quelle mémoire vous avez, vous autres. »

En présence de ces symptômes, on eut plus que jamais la conviction d'un empoisonnement ou d'une intoxication. M. Régis appela M. le docteur Cassaët. L'examen du ventre les fit conclure à une auto-intoxication d'origine gastro-intestinale. M. le docteur Cassaët analysa les urines et trouva une quantité considérable d'indican et du scatol ; il y avait donc intoxication par formation exagérée de produits toxiques et rétention de ces produits.

Régime lacté, benzonaphtol, lavements chauds.

A partir de ce moment, une amélioration sensible se produisit. Le malade passa alors dans un état des plus intéressants : il était comme suspendu entre le délire et la réalité, comme le dormeur qui est dans la période intermédiaire entre la veille et le sommeil, la période hyp-

nagogique. Il faisait des efforts, il entendait, mais ne pouvait pas comprendre.

A cette époque, un malheur arriva dans sa famille : son beau frère fut renversé et écrasé par une voiture. Sa femme revêtit des vêtements de deuil, toute sa famille était plongée dans la tristesse, et notre homme déchargeait toujours son charbon. Cependant, s'il ne se rendait pas compte de ce qui était arrivé, il avait l'air toutefois de comprendre qu'il s'était passé quelque chose d'extraordinaire, mais tout cela lui apparaissait comme dans un autre monde. Alors sa femme le fit habiller de noir et le conduisit dans la maison du défunt : là, la veuve se jette à son cou et lui crie plusieurs fois en pleurant : « Charles est mort ». A ces mots, il regarde autour de lui, un grand effort semble se faire dans son esprit, le voile se déchire et tout à coup il s'affaisse sur une chaise avec un mal de tête violent, et il pleure abondamment : il a compris, il est réveillé.

A partir de ce moment, la santé lui est revenue, avec l'appétit, le sommeil et la raison ; mais il continua à rêver quelque temps encore. En quelques jours il est revenu à l'état normal.

Le 7 avril, à la consultation, il est calme, lucide, raisonnable ; il se rappelle ses premières crises, mais non la dernière ; il y a là comme un trou dans sa mémoire, et il ne reprend sa conscience et sa personnalité qu'au moment où il est revenu à lui chez son beau frère. Il mange bien, dort bien, a des selles régulières. Il a encore un peu de tremblement de la langue et des lèvres, de la paresse des pupilles ; les réflexes tendineux sont presque normaux.

L'analyse des urinés est faite de nouveau : pas d'indican ni aucune substance anormale. Le retour à l'état normal coïncide donc avec la disparition des matières toxi-

ques. L'amélioration continue et bientôt le malade est complètement guéri, il ne lui reste aucune trace de son délire.

Il y a toujours une lacune absolue dans sa mémoire : il a complètement oublié ce qui s'est passé dans sa dernière crise. Cependant de temps en temps il se rappelle certains faits coïncidant avec les courts instants pendant lesquels il est revenu à la réalité, quand on l'interpellait brusquement, mais ce sont de vagues et rares lueurs.

Observation XXVIII

De Régis. — Note sur les délires d'auto-intoxication et d'infection. *Presse médicale*, 1898.)

Il s'agit d'un alcoolique avec poussées d'auto intoxication hépatique, qui était pris, à chaque accès, de rêve délirant de jalousie avec hallucinations visuelles. Une nuit, il se précipita sur sa femme avec une telle violence que son fils, en le maintenant, lui foula un doigt de la main droite. La crise passée, cet homme ne sachant d'où lui venait sa contusion racontait de bonne foi qu'il avait été victime d'un accident professionnel. Mis en état d'hypnose, il se rappela tout ce qui s'était passé. Et depuis dix-huit mois, on peut ainsi à volonté provoquer de sa part l'une ou l'autre version, suivant qu'il est éveillé ou endormi.

Observation XXIX

(Séglas. — Délire et auto-intoxication. *Presse Médicale*, 1898)

Homme, 40 ans. Son père et son oncle auraient présenté des accidents nerveux dont on n'a pas pu déterminer le caractère. Le malade est d'aspect chétif, très émacié ; il présente une déviation de la colonne vertébrale (scoliose), sternum saillant en forme de carène, nystagmus très accentué depuis son enfance ; il a été opéré d'une cataracte congénitale. Sobriété exemplaire.

C'est un homme très intelligent, très cultivé et qui, jusque-là, n'avait donné aucun signe de déséquilibration mentale. Esprit curieux, actif, travailleur, détestant l'inaction, il se surmène volontiers.

Depuis plusieurs mois déjà, il souffrait de troubles dyspeptiques, lenteur de la digestion, crises de diarrhée fétide, de maux de tête, d'une fatigue intellectuelle, d'une lassitude générale avec irritabilité nerveuse, lorsque, le 25 mai, d'une façon absolument subite, il fut pris d'un malaise général très pénible, avec sensation de vertige, angoisse, douleurs diffuses, agitation, céphalalgie, obnubilation intellectuelle s'accompagnant d'idées absurdes dont il avait conscience et qui lui donnaient l'impression qu'il devenait fou. Un peu plus calme les jours suivants, il partit à la campagne; mais son état ne fit que s'aggraver. C'était une sorte d'anéantissement profond avec agitation intermittente, hyperexcitabilité sensorielle, surtout de l'ouïe, incapacité de penser, préoccupations obsédantes dont il avait conscience et qu'il ne pouvait chasser, sur

l'état de sa santé, de ses facultés, sur l'avenir ; perte du sommeil, anorexie, constipation, douleurs abdominales. Lorsque je vis le malade, le 9 juillet, il se présentait sous l'aspect d'un véritable mélancolique. Etat de dépression générale entrecoupé par des intervalles fréquents d'agitation anxieuse, idées mélancoliques d'incapacité, de ruine ; on va le saisir, il va être vendu, ses enfants sont perdus par sa faute... : délire d'attente, invariable, fixe, monotone, en forme de litanie, s'imposant à la conscience du malade qui l'accepte maintenant sans discussion ; désir de la mort. Insomnie, perte de l'appétit, langue sale, haleine fétide, odeur *sui generis* de la peau, constipation persistante, douleurs abdominales, crises d'angoisse précordiales ; urines peu abondantes, foncées, avec dépôt uratique, sans sucre ni albumine ; rien de particulier dans les organes thoraciques et abdominaux, pas de tuméfaction du foie Pas de fièvre.

Le délire, l'anxiété augmentent à un tel point que, le 25 juillet, il est nécessaire de recourir au placement dans un établissement spécial. Le matin de ce jour, un peu avant le départ du malade, il se produit subitement dans son état un changement. Ce n'est plus un mélancolique, figé dans son délire monocorde, la physionomie inquiète, en proie à l'agitation anxieuse. C'est un individu dont le facies hébété rappelle celui de la stupeur ou de la démence. Inerte, indifférent à toute excitation extérieure, il reste plongé dans l'hébétude, semblant ne reconnaître personne, ne répondant à aucune question, rabâchant comme dans une sorte de rêve des mots incohérents : « Des millions... le gouvernement... le tribunal... » Il paraît extrêmement faible et l'on est obligé de le soutenir dans la station debout. Tremblement très accentué des mains, des lèvres, de la langue ; parole embarrassée,

indistincte; réflexes rotuliens normaux; hypoesthésie. Lèvres sèches, fuligineuses. Langue recouverte d'un enduit blanchâtre, la bouche est sèche et l'épithélium buccal se desquame par larges plaques. Pouls rapide, température 37°. Raie méningitique. Insomnie.

Même état jusqu'au 16 août. A cette date, le délire disparaît, mais le malade reste égaré, complètement désorienté, l'agitation se maintient. La constipation persiste toujours, malgré tous les moyens employés.

Le 5 septembre, amélioration très marquée depuis plusieurs jours, plus de confusion mentale, plus de désorientation. Le malade reconnaît les personnes, se rend compte de ce qui se passe autour de lui, comprend les questions et y répond. L'aspect clinique est redevenu à peu près celui du début de la maladie : anxiété, idées de ruine fixes, monotones, préoccupations de l'avenir; sensation de fatigue générale, faiblesse des jambes. Langue toujours sale, douleurs de ventre, selles toujours laborieuses. Sommeil irrégulier.

Le 13 septembre, l'amélioration paraît définitive. Le malade juge sainement son état. Mais il n'a gardé aucun souvenir de sa maladie à dater de son entrée dans l'établissement, jusque vers la fin d'août. Il a toujours tendance à la constipation, et de l'insomnie.

Le 27 septembre, il peut être considéré comme guéri, les fonctions intestinales sont redevenues spontanément régulières ; il en est de même du sommeil.

Depuis sa guérison, le malade a pu nous fournir, sur la période de confusion délirante, quelques renseignements. Il dit qu'il ne reconnaissait aucune des personnes qui l'approchaient, lui fussent-elles familières, qu'il n'arrivait à se rendre compte de rien, que tout l'inquiétait et lui semblait incompréhensible. Il raconte que son lit lui

semblait mis en mouvement par des courants électriques et traverser une enfilade d'appartements. Or, à ce moment, on avait dû le changer de chambre à cause de son agitation.

Il crut encore à un autre moment faire un long voyage, parcourir des pays inconnus, traverser l'Amérique, simplement pour avoir entendu une des personnes qui l'approchaient prononcer quelques mots en langue anglaise.

Un autre jour, ayant vu réunis autour de lui divers membres de sa famille qu'il ne reconnaissait pas, il s'est cru traduit en cour d'assises, poursuivi pour dettes, et a prononcé un long plaidoyer pour prouver son innocence.

Il déclare ne pas savoir comment il est venu dans l'établissement et avoir été très étonné de s'y trouver lorsque la connaissance lui est revenue. Il ne se rappelle nullement les visites des médecins pendant cette période. Il se souvient cependant qu'un jour on l'a examiné par tout le corps ; mais ce n'est que maintenant qu'il suppose que ce devait être un examen médical.

Observation XXX

De Régis, rapportée dans la thèse de Jeanne Chartrou, Bordeaux, 1899.

G..., femme de 22 ans. Pas d'antécédents héréditaires ; pas d'antécédents personnels psychopathiques ou névropathiques. Une sœur morte après son deuxième accouchement.

Mariée il y a dix mois. Grossesse normale, mais œdème des jambes Albuminurie probable dès cette époque.

Accouchement, 28 janvier 1898, à 3 heures du soir. La nuit précédente avait été calme. A 11 heures du matin,

début du travail. La malade éprouve une grande fatigue dans les jambes. A 2 heures 20, elle dit qu'elle n'y voit plus. Cinq minutes après, début de l'attaque éclamptique qui dure dix minutes. L'accès terminé, la malade devient consciente et se plaint simplement d'une céphalalgie intense. A trois heures, expulsion normale de l'enfant. Le mari va chercher un médecin. Pendant son absence, deuxième crise d'éclampsie. Le médecin arrive après la crise, constate la présence d'albumine dans l'urine et prescrit une médication. A 7 heures du soir, troisième crise, d'une durée d'un quart d'heure. Vers 2 heures du matin, quatrième crise plus intense, au point que la malade serait restée convulsée pendant près d'une heure. C'est alors qu'on la conduit à l'hôpital. Elle arrive à la clinique obstétricale à 5 heures 20. En peu de temps, elle a six crises convulsives nouvelles. Inhalations de chloroforme, deux lavements de chloral de 5gr. chacun. A midi, deux nouvelles crises.

Le soir, G... est dans un coma profond. insensible aux excitations extérieures ; peau sèche et chaude. T. : 39 degrés. Pouls tendu et rapide, 120.

Les urines sont assez abondantes, 6 gr. d'albumine par litre environ. Depuis la médication, bâillements répétés qui se renouvellent jusqu'au lendemain soir.

Les jours suivants, la malade sort progressivement du coma profond où elle se trouvait, mais elle est dans un état d'hébétude, l'air sombre, ne répondant pas aux questions qu'on lui pose et qu'elle entend cependant. Elle urine plus abondamment. L'albumine a diminué, 4 gr.

Le 1er février, matin, commencement d'excitation. Dans la nuit, G... est très agitée. Elle veut absolument se lever, gesticule dans son lit, parle bruyamment, tient les pro-

pos les plus incohérents. Hallucinations de la vue et de l'ouïe : elle voit autour d'elle trois petits enfants dont elle dit avoir accouché et qui lui parlent.

La journée suivante est assez calme. La nuit est semblable à la précédente, même agitation, même incohérence dans le langage et dans les actes. 3 litres d'urine environ par jour. L'albumine ne subsiste plus que par traces. Purgation, régime lacté absolu ; benzonaphtol.

L'agitation délirante devenant de plus en plus vive, surtout dans la nuit, la malade est transférée le 2 février au soir à l'isolement.

Le 5 février, elle est déjà plus lucide et peut donner quelques renseignements, au moins sur les deux derniers jours, car elle a à peu près oublié tout ce qui s'est passé depuis son accouchement.

Elle dit que, dans son délire, elle était comme en un rêve dans lequel elle se croyait chez elle dans sa cuisine.

Les infirmières avaient beau lui expliquer qu'elle était à l'hôpital, elle n'en démordait pas, son rêve ayant un caractère d'absolue réalité. Elle s'étonnait de ne pas voir à leur place son dressoir et son linge. Toute sa famille était là, autour d'elle. La fille de son mari, morte à deux mois et demi, gisait dans son cercueil comme lorsqu'elle fut ensevelie.

L'autre fils du premier lit, actuellement âgé de 7 ans, se présentait à elle dans un triste état, amputé d'une jambe et les yeux brûlés. Elle s'occupait de lui faire mettre une jambe de bois et des yeux de verre.

Mais l'enfant était environné de flammes qu'elle s'efforçait d'éteindre en l'inondant d'eau. A ses cris, son mari accourait, mais, saisi par le feu, il tombait la face contre terre, les mains brûlées. Sa mère avait aussi les cheveux

brûlés. Elle-même, bien qu'atteinte aux mains, parvenait enfin à les entraîner chez des connaissances, où ils couchaient dans le corridor.

Ce fut là son délire de la nuit du 2 au 3 février. Au matin, elle était dans une obscurité intellectuelle qui ne lui permettait pas de prendre une notion nette de l'ambiant. Ses idées flottaient.

Son mari vint la voir dans l'après-midi. Cette visite eut pour effet de la ramener à une sorte de demi-conscience. Mais le soir, l'exaltation reparut et le même rêve délirant recommença ; elle voulait absolument se lever pour soigner sa mère, son mari, mais surtout ses enfants.

Dans la journée du samedi (4 février) le calme et la lucidité furent plus grands et quand son mari vint la voir, le soir, elle se reconnut pour la première fois à l'hôpital.

Dans la nuit du samedi au dimanche, réapparition d'un état de rêve ; la malade cueillait des roses dans le jardin de sa maison et en faisait des bouquets qu'elle allait porter au directeur de l'école où se trouve le fils de son mari. Mais le dimanche matin, au lieu de continuer de vivre son rêve au réveil, elle revint spontanément à la réalité de l'entourage et du milieu. Le mardi (7 février) elle a déjà recouvré toute sa lucidité et même quelques souvenirs de la période amnésique lui sont revenus, notamment son accouchement, sa première attaque éclamptique, le début de ses troubles cérébraux, enfin son transport de la salle commune à l'isolement dans un fauteuil.

Elle ne rêve plus depuis deux nuits. Elle est toujours très faible, pâle et amaigrie.

L'analyse de l'urine, faite le 8, donne les résultats suivants :

Quantité (24 h.) = 3.000 cc.
Densité à + 15° = 1,005

Réaction acide.
Couleur jaune pâle, aspect transparent,

Urée	4 gr. par litre
Chlorures .	2 gr. 10
Phosphates.	0 gr. 50
Albumine .	0 gr. 50 par litre

Pas de glucose, de pigments biliaires, d'urobiline ou de sels biliaires.

Les jours suivants, amélioration considérable, mais la malade se montre un peu énervée et très impatiente de partir pour soigner les enfants qui doivent avoir tant besoin d'elle. Sous l'influence de ces idées, elle a à peine dormi les deux dernières nuits, au début desquelles elle a même présenté des crampes et des contractions douloureuses successivement dans la main droite, la jambe, le pied et le bras droits. Les règles sont venues depuis deux jours assez abondantes. La céphalalgie dont elle souffrait depuis son accouchement est beaucoup moins vive. Pas de constipation. Urine louche... Quitte l'hôpital très améliorée et depuis cette époque la guérison n'a fait que s'affirmer.

Observation XXXI

(De Baillarger. — Hallucinations dans l'état intermédiaire au sommeil et à la veille. *Ann. méd.-psych.*, juillet 1845.)

B..., 41 ans, domestique, entrée à la Salpêtrière dans un état de lypémanie. Depuis trois ou quatre ans, l'abondance des règles avait toujours été en diminuant, mais

la santé générale était restée bonne et la malade avait à peine de légères migraines. Il y a huit mois, cette femme a commencé à être tourmentée par des hallucinations, qui ne revenaient que le soir quand elle était couchée, quelques instants avant le sommeil. Dès qu'elle s'assoupissait, elle entendait un bruit de tambour et voyait des militaires. Quelquefois, les bruits étaient d'une autre nature, et il lui apparaissait des figures bizarres et très variées ; mais le bruit du tambour et la vue des militaires était ce qui revenait le plus souvent. Les hallucinations de la vue et de l'ouïe n'avaient d'abord lieu que par un commencement d'assoupissement. Quand il arrivait à la malade de rester au lit pendant plusieurs heures sans aucune envie de dormir, elle ne voyait et n'entendait rien : jamais elle n'a eu de fausses sensations pendant le jour. Les visions qu'elle avait et les bruits qu'elle entendait, le soir, avant de s'endormir, ne firent d'abord que l'effrayer ; mais, peu à peu, elle en est venue à penser que peut-être on envoyait des tambours autour de la maison pour la tourmenter. Quand, pendant le jour, il lui arrivait par hasard d'entendre le tambour ou de rencontrer des militaires, cela l'impressionnait très vivement en lui rappelant ce qu'elle entendait et voyait la nuit. Elle est devenue défiante et croit qu'on la suit dans les rues, qu'on entre dans les maisons dont elle sort pour la surveiller ; elle est surtout tourmentée par le remords d'avoir dérobé à ses maîtres quelques objets de peu de valeur ; elle s'exagère beaucoup sa faute et se croit indigne de pardon.

La guérison a été complète après quatre mois.

Observation XXXII

(De Baillarger. — Hallucinations dans l'état d'intermédiaire au sommeil et à la veille. — *Ann. méd. psych.*, 1845, juillet.)

Denise B..., 33 ans, couturière, a toujours eu des migraines à l'époque des règles, elle a l'habitude de se faire saigner tous les ans vers le mois de juillet ; cette année elle n'a pas voulu recourir au même moyen, et depuis deux mois les migraines sont devenues plus fortes. Il y a deux mois elle a commencé à entendre des voix quand elle était couchée et qu'elle commençait à s'assoupir. Après peu de temps, les hallucinations de l'ouïe, qui n'avaient lieu que le soir avant le sommeil, sont devenues continues.

La malade attribue le bruit qu'elle entend à des ennemis qui la poursuivent par la physique. Le 24 août 1841, elle est conduite à la Salpêtrière. Au mois de février 1842, elle est dans un état de délire difficile à classer, mais dont les hallucinations forment un des principaux symptômes. Le datura-stramonium, essayé chez cette malade à très haute dose, a déterminé des signes de narcotisme, mais sans modifier les hallucinations, qui ont toujours principalement lieu pendant la nuit.

FATIGUE, SURMENAGE, MAUVAIS ÉTAT DE NUTRITION GÉNÉRALE

Observation XXXIII

(De Faure. — Rêves morbides. *Archives générales de médecine*, 1876.)

M. X..., artiste des plus distingués, excessivement travailleur et ambitieux, donnait, depuis quelque temps, des signes d'égarement. Fit une tournée pour visiter les principaux musées du nord de l'Europe. La fatigue, l'ardeur qu'il mettait à rechercher les œuvres d'art, lui causèrent une forte excitation, sans délire toutefois ; il montrait une activité infatigable.

Il se trouve à Cologne, rentre un soir ramené par un officier. Le lendemain, au réveil, il raconte à sa femme ce qui serait arrivé la veille : « Le soir après dîner, il avait pris une voiture pour se faire conduire à certain café-concert en renom. Le cocher l'aurait trompé et l'aurait mené au loin, dans un endroit écarté où il se serait vu tout à coup entouré par six, puis dix, quinze, un nombre infini de cochers avec des lanternes qui se resserraient sur lui de manière à l'enfermer dans un cercle menaçant, en criant : « C'est un Français, tuons-le ! » Alors il aurait tiré sa canne à épée et un effroyable combat s'en serait suivi. Il est parfaitement sûr d'avoir tué un de ces Alle-

mands, l'épée l'avait si bien traversé qu'elle est sortie par le dos. » Or, il était sorti non le soir, mais le grand matin. L'officier qui l'avait amené, l'avait vu égaré dans la rue et légèrement excité. Rien n'indiquait dans sa tenue qu'il eût pris part à une lutte. Il avait perdu sa canne et n'avait plus rien de l'argent qu'il avait emporté le matin.

Quelques jours après, il a eu un accès de délire aigu, mais sa conception délirante n'y a rien perdu. Le fait, dont il parle s'est imposé à lui avec tous les caractères de la certitude, il a vu, il a fait ce qu'il dit, il lui semble encore voir l'officier allemand qui se saisit de lui au moment où tous les cochers vont se précipiter pour venger leur camarade.

Voici quatre mois qu'il délire sans cesse sur ce thème.

Observation XXXIV

(Debacker. — Terreurs nocturnes chez les enfants. Rapportée par Tissié. Hallucinations et terreurs nocturnes sous l'influence du surmenage.

Enfant, 13 ans ; il était obligé de tirer une charrette à bras en compagnie d'un homme qui s'enivrait et le laissait tirer souvent tout seul. Un jour la charge était si lourde et le compagnon tellement ivre, que l'enfant fut obligé d'agir seul ; ruisselant de sueur, exténué de fatigue, il devient pâle et s'affaisse tout à coup dans la rue. Reconduit chez lui, il eut des « cauchemars » toute la nuit ; il vit passer « des cercueils, des cercueils et toujours des cercueils ». Il en était tellement effrayé qu'une sueur froide coulait sur son front et qu'il s'écriait : « Oh encore ! encore ! J'ai peur, je ne veux pas, je ne veux pas ». Le lendemain il était accablé, abattu, prostré, un peu

courbaturé, mais il n'avait pas la moindre trace de fièvre ; une sorte de tremblement convulsif des lèvres indiquait qu'il était encore, même à l'état de veille, en proie à des hallucinations de la nuit : il voyait des papillons noirs qui l'agaçaient.

Observation XXXV

(De Krafft-Ebing. — Traité de psychiatrie).

Folie hallucinatoire aiguë.

D..., 34 ans, ébéniste, marié, a été amené confus et halluciné à la clinique le 7 mai 1881. Le père est mort d'une paralysie cérébrale. Nutrition très abaissée ; pâle, anémique. La langue présente du trémor d'inanition, le pouls est petit, faible, à 108. Pas de fièvre, pas de maladies des organes végétatifs, pas de stigmates de dégénérescence.

Masturbation pendant les trois dernières années.

Le malade était pendant son enfance malingre, maladif, bien doué, d'une humeur gaie. Il se maria à l'âge de 24 ans, procréa 5 enfants qui moururent tous, et dont le dernier est mort le 17 janvier 1881 avec des symptômes convulsifs. C'était son enfant préféré. A la mort de ce dernier, il fut pris d'un état cataleptiforme ; il resta pendant plusieurs minutes pâle, les yeux hagards, fixes, comme s'il était pétrifié. Depuis il resta toujours déprimé, éprouvant un vif chagrin de la perte de son enfant, sentait souvent une douleur perçante dans la tête quand il y pensait. Mais son état restait nettement dans le cadre d'une douleur physiologique bien motivée. Il devint souffrant, mangea et dormit moins, se sentit las ; il se fatiguait

vite au travail, mais continuait à vaquer à ses affaires et consolait sa femme de la perte subie.

Par suite des progrès de sa faiblesse physique, il buvait, contrairement à ses anciennes habitudes, beaucoup de vin, sans cependant se griser. Il lisait beaucoup d'ouvrages religieux pour se réconforter ; souvent il passait même la moitié de la nuit à cette lecture.

A partir du mois d'avril, il eut un mauvais sommeil, troublé par des rêves, de l'oppression, de l'inquiétude et de l'agitation nerveuse. Il devint très irritable, se disputant avec son entourage sur l'interprétation et le sens de certains passages des ouvrages religieux.

Vers le 28 avril, dans la nuit, il eut des hallucinations : il vit l'enfer s'ouvrir et se refermer, aperçut des damnés, ensuite il vit le ciel ouvert et crut qu'il pouvait enfin rejoindre son enfant. Bientôt il devint tantôt anxieux et pleurnichard, tantôt pris d'une émotion joyeuse ; il ne dormait plus ; il déclare finalement que Dieu est en lui et parle par lui. Il ne vit plus et, s'il vit, il n'est plus rien. A son entourage il promet le royaume du ciel et la béatitude.

Le malade, troublé, désorienté, raconte dans un langage confus et avec onction, qu'il a eu des tentations, des visions terribles qui étaient accompagnées d'une douleur intérieure dans la poitrine et d'un sentiment d'angoisse. Il s'irrite facilement ; il arrache les couvertures du lit, il est rempli d'illusions et d'hallucinations, passe les deux nuits suivantes sans dormir, présente la plupart du temps un délire religieux expansif, mélangé de démonomanie. Il devient agressif, de sorte qu'on est obligé de l'isoler. Dans la nuit, il est agité par des hallucinations visuelles nombreuses.

A la suite de l'emploi de la morphine et du chloral, le

malade a bien dormi dans la nuit du 8 au 9 mai. Le 9, il est plus tranquille, moins confus, parle des spectres qu'il a vu hier, de Satan qui, sous la forme d'un orang-outang, était assis à table, des sacrements qu'il a reçus, de très belles flammes qu'il a aperçues quand il s'est éveillé. Après de bonnes nuits et avec une nourriture abondante, l'intelligence s'éclaircit rapidement et le délire hallucinatoire disparaît.

D'après ce que raconte le malade, un jour, c'était vers le 17 avril, tout lui sembla changé. La division du temps lui paraissait changée ; tantôt il trouvait la nuit trop longue, tantôt la journée. Un jour, il trouva un clou d'une forme étrange, ensuite on déterra dans la cour une planche qui avait une étrange odeur de cadavre. Les arbres en fleurs lui semblaient d'un genre tout à fait nouveau, le soleil luisait d'une manière étrange à son coucher, plusieurs objets sentaient tout à fait le cadavre. Une nuit, c'était vers le 28 avril, il fut réveillé par le tic-tac d'une pendule qui n'existait même pas, et il reconnut que sa dernière heure avait sonné. Il voyait des flammes, l'enfer ouvert, des âmes damnées ; il se confessa et communia le 29 au matin. Il vit, la nuit suivante, des figures diaboliques en foule ; il se sentit tout oppressé, d'autant plus que sa femme avait un aspect tout à fait étrange. Tout lui paraissait complètement changé. Il pensa à la fin du monde, au jugement dernier, il avait constamment une odeur de putréfaction dans le nez ; ensuite c'étaient des parfums agréables ; il lui semblait que les saints de l'antiquité ressuscitaient, qu'il était attaché au globe terrestre et s'envolait avec lui à travers les espaces de l'univers. Il avait alors des visions et des délires divins de béatitude ; il se croyait uni à Dieu ; il entendait crier des voix anxieuses,

Vers le milieu du mois de mai, le malade est encore épuisé, se plaint beaucoup, tressaute facilement d'épouvante ; il acquiert bientôt une parfaite connaissance de son état, se remet rapidement et est renvoyé guéri le 27 juin. La guérison s'est maintenue.

Observation XXXVI

(Debacker. — Terreurs nocturnes chez les enfants. Th. Paris 1881. Rapportée par Tissié.)

Albert G..., 13 ans, aîné de cinq enfants. Père syphilitique au moment du mariage. Dents à couches superposées en étages, plusieurs molaires atrophiées. Depuis deux ans Albert avait des rêves, nuits très agitées, terreurs nocturnes et hallucinations dans lesquelles il voyait le diable qui lui criait à tue-tête : « Nous t'avons ! nous t'avons ! » puis il sentait l'odeur de bitume et de soufre. Le feu brûlait la surface de son corps.

Cris d'abord étouffés dans le larynx, puis plus distincts, et alors on entendait : « Non, ce n'est pas moi, ce n'est pas moi ! je n'ai rien fait ! » ou bien encore : « Laissez-moi, laissez-moi, je ne le ferai plus. » Quelquefois il semblait avoir perdu le sentiment de sa personnalité et il criait : « Albert n'a jamais fait ça ! » La vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat étaient affectés à la fois. Cet état dura deux mois et demi. Pendant la journée, Albert faisait des signes de croix pour chasser les démons. A l'étude, bien que travaillant sérieusement, il n'osait regarder autour de lui, craignant de voir « ceux qui lui faisaient tant de mal pendant la nuit ».

Il se confessait tous les soirs à l'aumônier ; quand

celui-ci était absent, Albert ne se déshabillait pas, car « le feu ne l'atteignait que lorsqu'il était déshabillé ». Il restait à genoux sur son lit, se confessant tout seul. Il maigrissait à vue d'œil, n'avait plus d'appétit. Il voulait se mortifier. On l'expédia à la campagne au grand air ; la chasse à travers les plaines, l'exercice corporel, le calme des champs, le grand air, la suppression du travail intellectuel lui rendirent la santé au bout d'un an et demi.

Observation XXXVII

(De Winslow, rapportée par Hammond)

Femme, mère de trois enfants, très religieuse, appartenant à une secte. Amaigrissement, épuisement physique très prononcé. Une nuit, elle voit en rêve sa sœur, morte déjà depuis longtemps et qu'elle aimait beaucoup, être en proie aux souffrances de l'enfer. Une fois réveillée, personne ne peut lui persuader qu'elle se trouve sous l'influence d'un rêve effrayant. Elle s'obstine à affirmer la réalité de sa vision et reste toute la journée très émotionnée, en état d'une très grande exaltation, touchant presque à la folie. Le lendemain matin, l'erreur est reconnue et l'équilibre de l'esprit se rétablit.

Observation XXXVIII

(De Hammond)

Au mois de juillet 1868, on m'amena une jeune fille devenue aliénée sous l'influence d'un rêve, qu'elle avait fait il y a quelques mois.

Elle se coucha un soir un peu fatiguée et le lendemain matin dit à sa mère qu'elle avait commis un grand péché et qu'il n'existait plus pour elle aucun espoir de salut.

Elle raconta qu'un ange lui avait paru en rêve, lui avait révélé sa faute et la destinée qui l'attendait. Quand on lui demandait quel était son péché, elle refusait de répondre en disant qu'elle avait honte et peur d'en parler. Elle resta fermement persuadée de la réalité de sa faute et ne tarda pas à tomber dans un état d'engourdissement mélancolique, duquel on ne parvenait à la tirer qu'avec beaucoup de peine. — Sous l'influence du traitement par l'arsenic et le phosphate de chaux, la santé de la jeune fille s'est rétablie complètement.

ÉPILEPSIE

Observation XXXIX

(Inédite)

(De M. le professeur Mairet.)

P... Antoine-Marcel, 40 ans, cultivateur, entré le 20 août 1898, célibataire.

Grand, fort, faciès à peu près régulier, sans stigmates physiques de dégénérescence. Langue saburrale.

Pendant son enfance, présentait de l'incontinence nocturne d'urine et avait des convulsions. Fluxion de poitrine ; une maladie vénérienne sur la nature de laquelle on n'est pas éclairé. Caractère sournois, défiant, triste ; toujours seul, ne se faisant pas d'amis, était brutal, emporté, violent ; travaillait cependant beaucoup.

Pas de renseignements du côté paternel. Mère très irritable, violente, se plaît à chercher dispute. Il a été impossible de savoir si elle avait eu des attaques. Un frère de la mère est mort fou. Un neveu épileptique, mort dans une attaque. Un frère du malade, bien portant, sain d'aspect, n'ayant pas été nourri par la mère, ne présentait pas de traces d'épilepsie. Autres frères et sœurs, nourris comme le malade, par la mère, ont eu des attaques, des convulsions ; ils sont morts en bas âge.

A l'âge de 17 ans, il a eu une forte émotion ; un de ses

camarades le frappa très brutalement; il dut s'aliter et, en se relevant, il eut une attaque d'épilepsie. Depuis ce jour, les attaques se renouvelaient à des espaces sensiblement rapprochés, survenant surtout la nuit, quelquefois le matin, jamais dans la journée A cette période, le malade éprouve, après son dîner, une lourdeur de tête, une certaine excitation se traduisant par une parole rapide, des accès de marche impulsifs autour de la chambre; il divaguait, émettait des idées sans suite, se croyait dans le ciel, parlait avec les anges et lui-même se disait un ange venu sur la terre pour sauver ses semblables.

Il y a 6 ans, les crises se rapprochent et ont lieu non seulement la nuit et le matin, mais aussi le jour. Le malade tombe comme foudroyé, devient pâle, se met à trembler; la tête est rejetée en arrière et sur le côté, la respiration brusque. Après ces attaques, il se relève fort embrouillé au point de vue intellectuel. La langue est tuméfiée et la parole embarrassée; le malade est en plein délire pendant 1/4 d'heure au minimum.

Dernièrement, après une de ses attaques, P... prit sa mère dans ses bras et la porta dans un champ, disant à tous qu'il la portait au paradis, qu'il était un ange et qu'il voulait sauver sa famille, que son frère venait d'avoir une petite fille et que cette dernière c'était lui qui l'avait portée et qu'elle venait du ciel. Le lendemain, il ouvrit la fenêtre de sa chambre qui donnait sur un toit et s'y promena en chemise, criant à tout le monde qu'on voulait le tuer. On parvient à le faire rentrer; arrivé dans sa chambre, il voulut saisir un fusil et tuer sa mère, disant qu'elle le persécutait, qu'elle lui rendait la vie terrible. Un de ses oncles parvient cependant à lui prendre son fusil. Aussitôt il sauta dans la chambre voisine, s'arma d'un bâton et se précipita sur sa mère; le coup dévia et sa mère ne fut

pas atteinte. Il renouvela son essai et parvint à la frapper à l'épaule. Enfin on se rendit maître de lui et on le coucha. Alors, son délire changea, il voulait se tuer, se disait un martyr, avait des hallucinations, se croyait poursuivi.

A son entrée à l'asile, excessivement agité, violent, pousse des cris. Le lendemain, les idées du malade semblent un peu plus raisonnables et le délire impulsif un peu calmé. Il explique que son emportement du premier jour a été dû à ce fait qu'il avait été enlevé de chez lui comme un assassin et que, transporté brutalement dans un milieu qu'il ne connaissait pas, il craignait qu'on lui fît des misères. Maintenant, est relativement calme, il répond d'une façon assez précise aux questions. Il ne se rappelle pas avoir pris sa mère pour la transporter au paradis, ni être monté sur le toit et avoir crié qu'on voulait le tuer, ni avoir voulu tuer sa mère.

Il dit qu'il était fatigué, avait des douleurs de tête, des crises de nerfs. Il ne se rappelait pas ce qu'il faisait pendant ces crises. Avant de tomber, avait quelque chose devant les yeux, après l'attaque faisait son travail comme s'il n'avait rien eu. Plus il avance en âge, plus les attaques sont fortes ; elles le laissent de plus en plus fatigué, lui troublent l'esprit, le font s'agiter, pourraient lui faire faire mal à quelqu'un.

L'affaiblissement de l'intelligence n'est pas encore très sensible, bien qu'il se manifeste déjà sous la forme d'un retard dans les perceptions et d'un léger embrouillement intellectuel. Il est fort possible que la névrose qui s'est manifestée dès la naissance et a revêtu, à l'époque de la puberté, les caractères de l'épilepsie paroxystique, subit en ce moment, sous l'influence de la sénilité commençante, une transformation dans son expression symptoma-

tique. Les attaques ne seraient ni aussi complètes, ni aussi fréquentes, mais, par contre, le délire consécutif aux attaques et les facultés intellectuelles dans l'intervalle de celles-ci présenteraient des caractères tout nouveaux. Le délire post-paroxystique est très bruyant et revêt tous les caractères de la fureur épileptique. Dans l'intervalle des crises, il n'y a pas de la démence à proprement parler, mais il existe toutefois un certain degré de confusion intellectuelle et un retard dans la perception des questions qu'on pose au maalde.

De temps en temps il a des vertiges, après lesquels il reprend son travail comme s'il n'avait rien eu.

Pendant qu'il était couché, il a vu une femme qui criait au secours ; puis son médecin et son oncle en feu ; il a vu aussi un homme qui avait un serpent autour de lui.

Le traitement bromuré est institué.

Quitte le service le 26 mars 1899.

Rentre de nouveau le 22 décembre 1902.

Le malade se présente avec une physionomie qui exprime l'égarement et la fatigue, les yeux sont battus, lèvres sèches, il a pâli et maigri. On constate un délire assez actif à direction religieuse, il répète constamment des prières, fait des signes de croix : interrogé, il ne répond pas, on se demande même s'il reconnaît les personnes qui l'entourent.

6 janvier 1903. — Il a vécu d'abord dans un monde complètement imaginaire, ne reconnaissant pas les personnes, ni le milieu dans lequel il se trouvait, était dans un état de délire constant, regardait tout le temps le plafond, voyait Dieu, la Sainte Vierge, ne répondait pas aux questions. L'agitation était constante. Puis le calme est survenu et il a recommencé à s'éclaircir. Maintenant il peut répondre convenablement.

Le jour de l'an, il n'a pas pu appeler M. le professeur Mairet par son nom, il le confondait avec le médecin de son village ; le 3 janvier, il l'a reconnu et a dit son nom.

Sorti de l'asile, après son premier séjour, il s'est traité pendant quelque temps par le bromure, mais d'une façon irrégulière, puis il a cessé complètement.

Il vivait d'abord avec sa mère, avec laquelle il n'était pas bien, parce que, selon lui, elle avait mauvais caractère; il ne s'était pas marié notamment parce que celle-ci n'aurait, pensait-il, jamais pu vivre avec sa brù.

Depuis la mort de sa mère il vivait seul, se méfiant de tout le monde. Aimant beaucoup son frère, il travaillait surtout pour lui. Se croyait plus intelligent, dans son travail, que les autres. La nuit rêvait souvent : il voyait dans ses rêves sa mère et son père, mais au réveil tout cessait.

Présente toujours des attaques qu'il sent venir par une douleur qu'il éprouve dans la tête au niveau du front.

Quelquefois même tout se borne à cette douleur, d'autres fois elle est suivie d'un vertige. Dans ces attaques il ne pousse pas de cris, ne se mord pas la langue : la perte de connaissance est absolue, il se raidit, tremble, puis dort pendant 5 à 10 minutes ; au réveil, conserve « mal à la tête » pendant 2 à 3 heures, quelquefois pendant toute la journée, mais peut continuer son travail. Il paraît avoir aussi des absences.

D'ordinaire, à la suite de ses attaques, il n'avait pas de délire.

Il y a une vingtaine de jours, un dimanche, en se réveillant, il a entendu la cloche de l'église sonner et il s'est levé rapidement pour aller assister à la messe. Il croyait être en retard ; aussi s'est-il rapidement habillé (il ne s'est même qu'incomplètement habillé, mais « il pensait

bien être habillé »). Dans la nuit, il avait rêvé qu'il devait apporter une petite croix sur le grand autel et que de cette façon il ferait revenir Jésus-Christ sur la terre, parce que « Jésus-Christ était mort à 33 ans et qu'il y aurait bientôt 33 ans que son propre père était mort ». Il s'est donc dirigé vers l'église avec sa croix et sa chandelle. Il s'est parfaitement rendu compte qu'il descendait son escalier, reconnaissait ceux qu'il rencontrait, gravit les marches du perron de l'église, a pris de l'eau bénite et se dirigea vers l'autel ; mais arrivé aux premières chaises, il a été saisi par les personnes présentes qui se sont précipitées sur lui. Alors, il a eu peur : il a cru qu'on voulait le tuer, l'étouffer ; il leur a dit de le laisser tranquille, qu'il ne voulait pas faire de mal. Voyant qu'on ne voulait pas le laisser libre, il a donné des coups à ceux qui l'entouraient, et c'est alors qu'on l'aurait attaché, lui liant les pieds et les mains. Durant tout le trajet de l'église à sa maison, il n'aurait cessé de dire : « Crucifiez-moi, tuez-moi plutôt que de me faire du mal », et d'appeler son frère à son secours.

Suivant les renseignements donnés par son frère, le malade est entré dimanche dans l'église en chemise et en caleçon, son bonnet de nuit sur la tête, et voulait frapper le prêtre qui officiait. Ce n'est qu'à grand'peine et non sans danger, qu'on est parvenu à l'arrêter.

Au moment de cette crise, ni avant son départ pour l'église, ni après son retour chez lui, il n'aurait éprouvé ni maux de tête, ni vertige, ni rien qui lui rappelât ses attaques. Il n'avait du reste pas eu d'attaques depuis un mois, mais quelques jours avant sa dernière crise on l'a vu sur le toit de sa maison adressant des paroles à des êtres décédés depuis longtemps. Il évoquait Dieu, se disait

un saint. Lorsque quelqu'un paraissait, il lui lançait des pierres.

Durant les premiers jours de son arrivée à l'asile, il priait tout le temps « pour son pauvre père mort depuis 33 ans et qu'il croyait faire revenir sur la terre en faisant ainsi ». Il ne se rappelle pas avoir craché sur ceux qui l'approchaient, ne se rend pas compte de ce qui l'entoure, ne répond pas aux questions et a l'air parfois de ne pas les comprendre. Il se rappelle cependant avoir vu M. le professeur Mairet à l'infirmerie et lui avoir parlé.

Va de mieux en mieux, mais le sommeil est agité ; le malade pousse souvent des cris, il lui semble qu'il est dévoré par les rats. Le lendemain ne se rappelle de rien.

Observation XL

(De Kowalewsky).

Epilepsie.

M..., 38 ans ; bien portant, d'une constitution presque athlétique. Caractère très doux, aimant beaucoup sa femme. Un jour, sans aucun prétexte, il la tue brutalement et se livre à des mutilations sur son corps : le crâne est cassé, les côtes brisées ; le foie, ainsi que les autres viscères écrasés. Il s'endort tout de suite après et ne se souvient de rien au réveil. Pendant trois mois qu'il restait dans ma clinique, il ne se souvenait point du crime qu'il avait commis. Mon diagnostic était : névrose de dégénérescence de nature probablement épileptique. Quelque temps après, je le vois dans la salle du Palais de justice devant les juges. Il paraît très excité, exalté, presque sur le point de devenir furieux. Il raconte toutes les

circonstances et tous les détails du crime, qu'il a commis il y a quelques mois. Il s'excite de plus en plus, tombe dans un accès de fureur et on est obligé de le ramener à l'hôpital, où il s'endort presque immédiatement. Au réveil, ne se souvenait ni du récit qu'il avait fait de son crime, ni de l'interrogatoire des juges qu'il venait de subir.

Observation XLI

(Féré. — Les épilepsies et les épileptiques.)

C..., 39 ans, épileptique depuis l'âge de 22 ans, a été placé à Bicêtre à plusieurs reprises. Il a toujours eu la parole difficile, et présente encore une sorte de bégaiement qui s'accentue après les accès. Il a pissé au lit jusqu'à 10 ans. A l'âge de 15 ans, sans convulsions, sans autre paralysie, il est devenu strabique de l'œil gauche subitement. Ce strabisme convergent persiste et s'accentue à la suite des accès et alors le malade voit double. Ce n'est qu'après l'apparition des accès d'épilepsie qu'est apparu le nystagmus latéral dont le malade a parfaitement conscience et qui s'accentue après les accès. L'iris gauche est d'un brun plus foncé que le droit. Il existe un léger degré de parésie faciale à gauche. A l'état normal, la pression dynamométrique est de 50 pour la main droite, de 45 pour la gauche ; mais après les attaques la différence s'accentue. On a trouvé 29 pour la main droite et 15 pour la gauche un quart d'heure après un accès, 28 et 18 après un autre. Les accès, qui se produisent en moyenne 5 fois par mois, sont quelquefois précédés immédiatement de secousses dans les deux bras.

Ils surviennent en général la nuit et sont annoncés par

des cauchemars qui se produisent souvent plusieurs nuits auparavant : ces cauchemars se rapportent généralement à des scènes de famille qui semblent aussi figurer dans le délire post-épileptique. C... a en outre quelques vertiges, et de temps en temps des accès d'excitation légers. Quelquefois il se réveille la nuit, au milieu d'un cauchemar, avec une envie pressante d'uriner dont il a parfaitement conscience ; mais il se sent épuisé comme à la suite de ses accès et il est incapable de se lever. Le plus souvent il ne peut pas se rendre maître du spasme et il urine dans son lit.

Observation XLII

(De Krafft-Ebing. — *Traité de psychiatrie*. Obs. LX)

Etats crépusculaires épileptiques avec angoisse (*petit mal*).

Schmid, employé de commerce, 29 ans, né d'une mère névropathe, atteinte de convulsions, a souffert lui même de convulsions jusqu'à l'âge de 5 ans. A partir de cette époque jusqu'à l'âge de 9 ans, on a observé chez lui des états de somnambulisme.

Dans la période qui suivait, le malade était très nerveux, irritable et facile à épouvanter. A partir de 16 ans, il eut de violents maux de tête, des tristesses habituelles, un caractère morose, une grande irritabilité émotive. A l'âge de 18 ans, tentative de suicide non motivée avec des allumettes.

Jusqu'à l'âge de 25 ans, il eut souvent des accès d'angoisse et d'oppression sans motif, accès pendant lesquels il errait de tous côtés et était profondément troublé intellectuellement. Ces accès (petit mal) duraient quelques heures. Pendant une certaine période, le malade souffrit

annuellement d'accès de vertige ; tout devenait alors noir devant ses yeux, et son intelligence s'obnubilait. Il entreprit un commerce et s'associa, en 1875, avec un autre individu.

Ses affaires allèrent mal ; son associé était malhonnête. Depuis le commencement du mois d'avril 1876, sommeil troublé, maux de tête, rêves terrifiants, difficulté à distinguer entre ses songes et la réalité lorsqu'il se réveillait le matin, dépression allant jusqu'au tædium vitæ.

Dans la nuit du 5 au 6 mai 1876, il rêva que son associé malhonnête était devant lui et le menaçait. Il se réveilla, hors de lui, chercha une arme pour tuer son camarade qui couchait dans la même chambre et que, dans sa confusion, il identifia avec le personnage du rêve. Pendant qu'il cherchait sans succès une arme, il reprit ses sens et reconnut dans quel danger il s'était trouvé, ayant été sur le point de tuer un innocent. Le 6, au matin, il était déprimé, et l'après-midi, voulant se distraire, il alla se promener dans le parc de la ville.

Tout d'un coup il fut pris de vertige, tout était noir devant ses yeux, une peur terrible le saisit. Il lui sembla que les passants l'attaquaient et le poursuivaient. Pris d'une angoisse indicible, il se sauva à toutes jambes, sans savoir où. Dans cette fuite, il ne voyait plus son entourage qu'avec des contours vagues.

Il ne saurait dire combien de temps il a couru. Enfin, il s'affaissa, hors d'haleine, et pria un gardien de la paix, qui passait par là, de le protéger. Quand on l'amena à l'hôpital, ce qui eut lieu immédiatement, il avait la mine anxieuse et bouleversée ; son intelligence était visiblement obnubilée. Le soir, il devint lucide et dégagé de son angoisse.

Le crâne est grand (circonférence 58). Au côté gauche

de la pointe de la langue il y a une cicatrice. Le malade nie avoir eu des accès épileptiques proprement dits. Comme l'observation consécutive n'a permis de constater rien de notable, sauf une certaine dépression, le malade fut relâché sur sa demande.

Observation XLIII

Ch. Féré. — *Les Epilepsies et les épileptiques.*

L..., 54 ans, a eu sa première attaque d'épilepsie à l'âge de 35 ans, à la suite d'une peur qui lui provoqua pendant trois ou quatre jours des rêves effrayants à la suite desquels le paroxysme survint sans qu'il ait présenté d'antécédents névropathiques nets, mais il est asymétrique. Les accès sont souvent précédés par le rêve d'un accident, une chaîne tombant d'un quatrième sur un individu qui travaillait à côté de lui. De temps en temps il a, outre des accès et vertiges, des secousses quelquefois limitées au tronc qui se renverse en arrière, quelquefois prenant en même temps les membres supérieurs ou les membres inférieurs. Quand les secousses sont très violentes, la contraction des muscles de la poitrine s'accompagne d'un bruit laryngé.

Observation XLIV

(De Krafft-Ebing. — Etat de rêve épileptique.)

Holl, 22 ans, lithographe, né d'une mère migraineuse. Une sœur est épileptique ; un frère a le crâne prognathe.

Le malade était dans son enfance chétif, eut des convul-

sions, se développa lentement, apprenant à l'école très difficilement. A l'âge de 13 ans, trauma capitis avec perte de connaissance. Depuis sa jeunesse, penchant romanesque pour les chimères et les imaginations. Il lisait de préférence des romans, des contes de chevalerie et souvent il arrivait à peine à établir une démarcation entre les choses lues et la réalité. Souvent, au milieu de son travail, il rêvait des scènes romanesques qu'il avait lues ou qu'il avait vues au théâtre ; il devenait distrait et tout à fait incapable d'exercer son métier. A l'époque de la puberté, il s'adonna à l'onanisme qu'il pratiqua jusqu'à ces temps derniers. Dès son enfance nerveux, très émotif, il a été pris de peur violente en 1869, à cause d'un chien qui le mordit à la jambe. Depuis cet accident il ne put plus supporter le vin. S'il se laissait aller à en prendre seulement deux verres, il était pris d'une angoisse violente, de crampes toniques dans les extrémités, de bruissement dans la tête et de difficulté de la respiration. Depuis trois ans se produisaient à des intervalles irréguliers de plusieurs mois des accès dans lesquels le malade tombait par terre, restait évanoui pendant plusieurs minutes pour se réveiller ensuite avec une crise de pleurs violente. Une sensation de froid ayant les allures d'un aura et qui se répandait avec la rapidité de l'éclair des pieds à la tête, annonçait toujours ces accès. Depuis trois ans se montrent, à des intervalles irréguliers de plusieurs mois, des états que le malade lui-même désigne comme états sans connaissance. Pendant ces états il est incapable de penser, il est tout troublé et il ne garde de ce qui se passe alors qu'un souvenir tout à fait sommaire. Les signes précurseurs de ces états sont : des visions d'êtres hostiles, menaçants, mauvaise odeur comme si on avait

brûlé du soufre et un vacarme assourdissant dans les oreilles.

Dans ces dernières années, le malade a été, en outre, pris parfois d'un trouble de l'intelligence particulier, trouble pendant lequel il agissait en partie dans le sens de ses idées romanesques, « qui lui étaient tombées du ciel », ou bien il accomplissait des actes tout à fait impulsifs, motivés par rien et dont il n'avait conscience qu'après leur exécution, ce qui lui causait alors beaucoup de dépit et de chagrin. Ainsi, il lui arriva qu'au milieu de la nuit il fut pris de l'impulsion de faire une promenade, et il se mit à flâner sans aucun but. Un jour qu'il faisait une commission, l'idée lui vint sans aucun motif de partir pour Leoben. Il la mit à exécution aussitôt, et le lendemain, à son grand étonnement, il se réveilla à Leoben, ne comprit pas cette bêtise pour lui inexplicable et rentra tout honteux avec de l'argent qu'il emprunta. Il fit d'autres excursions semblables sans aucun but.

La guerre franco-allemande a produit sur le malade une profonde impression ; souvent il s'enivrait de l'idée qu'il était un héros, lui aussi, de l'idée de se faire soldat et ensuite empereur, de devenir prince régnant, de fonder un royaume, de livrer des batailles, de se conquérir une belle fiancée.

Dans ces dernières années, il lui arriva à plusieurs reprises, environ une ou deux fois par an et pendant une période de cinq à six semaines, de s'absorber complètement dans ses idées fantastiques, qu'il désigne lui-même comme « tombées des nuages » ; dans cet état étrange et crépusculaire de la conscience, il prenait pour la réalité tout ce qu'il avait considéré jusque-là comme un jeu de son imagination. Tout d'un coup, la compréhension du caractère insensé de ses projets lui revenait, et il comprenait qu'il n'avait que rêvé. Après ces accès, il se sentait

pendant longtemps las et épuisé intellectuellement. Le souvenir de cet état de rêves n'était que très sommaire.

Au cours de l'automne 1874, le malade eut des troubles des deux yeux, accompagnés de mal de tête frontal et de sensations de brûlure dans les orbites ; incapable de travailler, il entra à l'hôpital au commencement de janvier 1875. Le séjour de l'hôpital ne lui était pas agréable ; l'aspect des malades le faisait souvent trembler de tout son corps ; pendant la nuit, il était hanté par toutes sortes d'images terrifiantes. Le 18 mars au soir, le malade, jusqu'alors tout à fait libre psychiquement, se mit à crier subitement : « Je suis le roi Stuart ! Donnez-moi une épée et le cadavre de ma mère ! » Il délirait, rageait. On lui fit une injection de morphine ; il redevint calme et, après un état crépusculaire, il reprit ses sens le 19 au matin. Il se souvenait seulement que, le 18 au soir, au moment de se mettre au lit, il avait été tout d'un coup entouré d'une foule d'êtres, avait entendu un vacarme terrible et avait été pris de vertige.

Les jours suivants, le malade était tout à fait lucide, mais légèrement alourdi, et se plaignait de mal de tête. Le 29 mars, le malade est pris tout d'un coup de terreur : il pâlit, a le vertige, s'affaisse en respirant convulsivement, perd connaissance et reste pendant dix minutes dans cet état sans que des convulsions se produisent. A partir de ce moment jusqu'au mois de mai, il se produit chaque jour plusieurs accès de délire stéréotypé. Les accès commencent ordinairement par un bruit de bataille. Le malade demande son épée, s'élance comme un général en chef à la tête de ses troupes vers l'ennemi, s'escrime furieusement, donne des coups d'estoc autour de lui, ranime les siens au combat. Il les mène à la victoire, ensuite *Te Deum*, marche de la victoire, que le malade

chante et tambourine. Puis, banquet de gala avec toasts, il est proclamé duc, on distribue les décorations, discours adressé à l'armée, solennité commémorative en l'honneur des soldats morts, consolations à leurs familles ; après quoi Son Altesse se retire avec sa fiancée princière dans la chambre nuptiale et s'endort.

Les pupilles se dilatent au maximum pendant l'accès ; la tête et les extrémités sont froides, le pouls, ordinairement à 60, monte à 100 ; il est très petit et accéléré. Les impressions à la douleur et au toucher sont perçues ; des phénomènes spasmodiques ont lieu sans que le malade y fasse attention. Les injections de morphine coupent l'accès si on les fait dès le début. Si le malade s'abandonne à ses idées romanesques, elles s'accentuent immédiatement jusqu'à l'intensité d'hallucinations et le placent tout d'un coup dans le monde de ses rêves. Pour cette raison, il évite autant que possible de parler de ses « idées ». Pour les incidents passés pendant l'accès ainsi que pour les faits du délire, il n'y a chez lui aucun souvenir ou la plupart du temps un souvenir très sommaire. Après l'accès, le malade est légèrement stupide, son intelligence est un peu obnubilée : il est très irritable, se plaint de mal de tête, de vertige. Si un accès nouveau se produit au bout de quelques heures, l'intelligence ne s'éclaircit pas tout à fait pendant l'intervalle.

Dans la période intervallaire le malade est lucide, mais rêveur ; il s'abandonne à ses idées romanesques, hanté par des rêves nocturnes, pleins d'angoisse.

A partir du 24 mars, traitement bromuré. Les accès délirants devinrent plus rares.

Le 6 juin, après un accès, alors que le malade paraissait lucide, il devint d'un coup douloureusement déprimé, demanda vivement à s'en aller et menaça de tout casser.

L'intelligence était profondément troublée, la mine défigurée. Deux tentatives de suicide se suivirent rapidement.

Le 11 juin, cet état de dépression aiguë disparaissait subitement. Le malade ne savait absolument rien de ce qui s'était passé.

Jusqu'au 12 juillet, il n'eut pas d'accès ; il se trouvait bien, lucide, à part ses maux de tête et son abandon à ses rêveries.

Le même jour, les sensations névralgiques se déclarèrent à la région temporale gauche, auxquelles se joignirent des hallucinations terrifiantes (vue de cadavres, écrasement par des machines). C'était l'aura d'un accès pendant lequel le malade prit le médecin pour un archiduc, se crut lui-même un souverain et commanda de nouveau une armée.

A plusieurs reprises ce délire a été interrompu par des mouvements spasmodiques des bras et des convulsions latérales de la tête. Au bout d'une demi-heure cet accès était passé. Le malade n'en avait pas conscience après.

Avec cet incident, le cycle des accès fut clos. Le malade resta à partir de cette époque tout à fait lucide et déclara avec joie qu'il était débarrassé de son mal de tête agaçant ainsi que de ses stupides idées romanesques.

Le 15 novembre, le mal de tête avec trouble du sommeil se manifesta.

Le 17 au soir, il pensa au théâtre. Tout d'un coup, il vit devant lui la scène, elle marcha vers lui ; il se crut roi, à cheval au milieu d'une forêt. Alors on tira un coup de fusil sur lui ; frappé, il tomba de cheval et le rideau fut baissé. Aussitôt il s'est retrouvé dans le monde des réalités.

Dans la nuit du 17 au 18, il se leva, rampa le long du

mur de la chambre pour s'éloigner ; avait, ce faisant, la mine toute bouleversée, s'affaissa brusquement, resta pendant une heure et demie sans connaissance et sans symptômes spasmodiques, puis s'endormit. Amnésie pour cet incident.

Le 18 novembre, dans l'après-midi, état ayant les allures d'un songe, durant trois heures, avec délire du théâtre, de royauté. Le malade n'a de cet accès qu'un souvenir sommaire ; il sait que cette attaque débuta par des bourdonnements d'oreilles et un mal de tête et qu'il se croyait transporté en Espagne, à Paris...

Le 23 novembre, dans l'après-midi, le malade, tout d'un coup, regarde fixement devant lui. La figure hypérémiée a l'immobilité d'un masque. L'hypérémie se répand sur la nuque, sur les épaules jusqu'à la hauteur de la huitième vertèbre dorsale. Pouls à 90, très plein, mou. Le malade a perdu les sens et se met à pérorer dans un véritable pathos : « Catherine d'Ecosse, avez-vous déjà réuni vos cavaliers ? Nous allons les faire partir. Rassemblez votre troupe, etc... »

Un état de stupeur s'est ajouté à ce délire. La nuit du 23 au 24, le malade dormit bien. Le 24, au matin, il est encore en état crépusculaire. Amnésie pour l'accès. Pouls à 72.

Jusqu'au 18 janvier 1876, le malade se porte bien, sauf quelques maux de tête et des hémorragies nasales.

Le 18, l'après-midi, le malade a les yeux fixés en haut. Mis au lit, il a un état crépusculaire qui dure de 1 heure à 5 heures du soir. Pas de délire, sauf cette exclamation détachée : « Mes dépouilles mortelles seront transportées à Milan. »

Le 19 au soir, le malade tombe tout d'un coup évanoui, il reste par terre trois quarts d'heure immobile, les yeux

fixés en haut, les membres relâchés. Pouls petit, artère contractée. Tout d'un coup le délire éclate, roulant sur la mort des ennemis, la victoire, le mariage, et dure une heure. Une rougeur se répand sur la figure, les oreilles, la nuque, la poitrine, le dos, jusqu'à la hauteur de la huitième vertèbre dorsale. Le pouls devient plein, à 88. Le front est couvert de sueur. Au délire s'ajoute un état crépusculaire avec angoisse et visions de figures horribles. Après, sommeil de plusieurs heures. Le malade se souvient seulement qu'au début de l'accès, il a vu des êtres menaçants qui demandaient son cadavre. Il se défendit disant qu'il n'était pas mort. Alors ils se mirent à sonner les cloches à toute volée, des boulets rouges et en feu sortaient du mur. On vint à son secours. Une lutte s'engagea. Ce qui se passa ensuite, il l'ignore complètement. A partir du 20 janvier jusqu'au 18 mars, il n'a pas d'accès et se porte bien, à part quelques maux de tête.

Comme les accès ne se reproduisaient plus, le malade fut remis en liberté au mois de juillet 1886. Dans la période qui suivit, il était irritable, nerveux ; parfois état crépusculaire et accès de douleur temporale; à un moment il eut pendant deux jours la langue paralysée.

Au commencement du mois de septembre 1876, il fut de nouveau atteint d'idées romanesques, expansives. Il lui semblait qu'il devait devenir écrivain ou inventeur. Tantôt il lui semblait qu'il l'était déjà et qu'il devait présenter ses ouvrages à Vienne. Dans la rue il voyait les gens en habit de fête. Il croyait devoir rapporter à sa personne les fêtes solennelles qui avaient lieu par hasard quelque part. Il erra de nouveau comme dans un rêve, entendant souvent crier « Evviva » derrière lui, quelquefois aussi « A bas cet homme ! » Souvent il fut assailli par des sentiments d'angoisse avec l'idée tourmen-

tante qu'on allait l'assassiner. Au commencement du mois d'octobre son père l'envoya pour régler des affaires à Unterstein.

En route il s'embarqua dans des idées politiques exaltées. Il lui semblait qu'il était appelé à prendre part à la guerre serbo-turque, à assister à la conférence de Berlin.

Il se sentit alors dans la position d'un ambassadeur qui inspecte un pays ; il erra sans but, s'égara en marchant dans des forêts et arriva en Hongrie.

Là (fin novembre), se produisit un délire épisodique terrifiant alors qu'il se trouvait dans un restaurant.

Avec de violents maux de tête il fut pris d'angoisse vive, se voyait entouré de cadavres, entendait des cris. Trois jours après, il continuait à errer comme dans un rêve ; et il fut alors ramassé évanoui à la gare ; des gens ayant eu pitié de lui, lui donnèrent un billet de chemin de fer pour Gratz ; il partit, mais arrivé, il ne reconnut plus sa ville natale et alla sans but à Obersteier. Là, il y eut recrudescence du délire terrifiant. Pendant deux jours ses yeux se voilèrent complètement ; il entendait un bruit terrible de canons, voyait des bêtes sauvages, ne comprenait pas la langue des gens, se croyait en Australie ou ailleurs. Alors lui vint l'idée que le bruit des canons était des salves tirées en son honneur, qu'il était un très haut personnage et qu'il visitait le pays, envoyé en mission.

Il reprit le train pour Gratz. Quand il arriva dans cette ville, les canons tonnaient, on sonnait toutes les cloches. Il entendait des voix : il doit persévérer car tout cela le mènera au bien.

Quelques heures plus tard, à Marburg, le 28 décembre, il revint à lui, sortit de cet accès qui durait depuis le commencement du mois d'octobre ; il n'avait qu'un souvenir sommaire de cet état crépusculaire, avait la tête lourde ;

il ressentait une douleur profonde de ce qui venait de lui arriver.

Le 30 décembre 1876, de nouveau reçu à la clinique, il ne présenta rien d'insolite, sauf un sommeil agité, une humeur morose, irritable, des sensations olfactives épisodiques d'herbes brûlées. Ainsi, on put de nouveau acquiescer à sa demande de rentrer chez lui.

Le 6 juin 1879, il fut de nouveau reçu. En janvier 1879, pris d'un état crépusculaire, il s'égara et arriva en Hongrie, où il eut épisodiquement un délire hallucinatoire terrifiant ; mais quelques jours plus tard, il était déjà rentré chez lui. Quelques semaines après, dans un voyage entrepris pour affaires, il eut une nouvelle odyssée, au cours de laquelle il tomba dans la neige et faillit mourir de froid ; mais, après avoir perdu ses bagages, il réussit à rentrer chez lui sans accident.

Le 2 mars 1879, le malade disparut de la maison et ne rentra que le 3 juin de Vienne. Il ne sait donner aucun motif pour ce voyage à Vienne, et n'a gardé qu'un souvenir sommaire de son séjour dans cette capitale. Il a, dans cette ville, erré en rêve, sans but, fait de petites escroqueries ; bientôt après son arrivée et une autre fois vers la fin du mois d'avril, il eut un délire épisodique hallucinatoire terrifiant qui dura plusieurs jours. Il sait, en outre, qu'à cette époque il se prenait pour un grand seigneur et avait à l'occasion l'idée de se rendre à Saint-Pétersbourg pour y mettre les choses en ordre, qu'il se croyait un grand écrivain et écrivait des romans. Dans son délire terrifiant, il voyait des cadavres sanglants, l'écroulement du plafond. Il entendait des coups de fusil; des boulets de canon frappaient les murs.

Le 6 juin 1879 le malade fut arrêté pour une affaire d'escroquerie. Il fut saisi d'une émotion très vive, prit un

couteau qui était sur la table et voulut se couper la gorge, tuer l'agent de la sûreté. On lui arracha les couteaux, il se mit en rage, entra en délire, appela ses hussards, livra une bataille contre ses ennemis et fut reçu à l'hôpital en plein délire de bataille.

Le 7 juin, il était sans délire, mais encore en état crépusculaire, se plaignait de violents maux de tête, avait un souvenir sommaire, prétendait que tout un escadron avait chargé contre lui. Il ne sait pas comment il est arrivé à l'hôpital. Il est encore sous l'impression qu'il est un grand personnage, il se compare au roi Philippe de Macédoine dont les débuts furent également modestes.

Le 11 juin, l'état crépusculaire disparaît. Dans la période qui suit, le malade a des rêves pénibles d'incendie, qu'il est écrasé, pris entre deux machines, etc.; il est, comme auparavant, nerveux, irritable, mais constamment lucide, et il est remis de nouveau en liberté après avoir été soumis à une observation de plusieurs mois.

Observation XLV

(De Ducosté. — Les songes d'attaques des épileptiques.)

C... Paul, 42 ans. Grand-père et grand-oncle paternels morts aliénés. Père semble avoir été d'une puissante intelligence (affaires), mais extrêmement violent. Mère vit encore, 76 ans ; démence sénile. N'a eu que notre malade comme enfant.

Celui-ci est marié, sans progéniture. Pas de maladies graves dans son passé. Convulsions dans l'enfance. Première crise épileptique connue à vingt-quatre ans, à la suite d'une chute de cheval, dans laquelle Paul serait

tombé sur la tête (?). Accès de délire furieux, durant de quelques heures à quelques jours, après certaines de ces crises.

Songe. — Une horrible apparition : croupe de cheval, tête de sorcière, poitrine de femme, cheveux formés de serpents emmêlés, s'approche de lui : il la sent — à une odeur d'excrément — avant de la voir. Ce monstre porte, à la place des parties sexuelles, un tire-bouchon volumineux qu'il enfonce d'emblée dans la poitrine du patient en plein cœur. Il s'assied sur lui et l'écrase. Malgré ses souffrances, Paul reste un moment impassible, méditant comment il fera pour vaincre son bourreau dont la bouche, tout près de la sienne, ricane et l'infecte de son haleine. Soudain, Paul saisit le monstre aux mamelles et les tord de toutes ses forces : une lutte s'engage où l'homme s'épuise rapidement. Les serpents qui forment la chevelure du monstre se dénouent, entourent le cou de Paul, pénètrent par ses yeux dans son crâne qu'ils rongent ; il souffre horriblement ; quand toute sa cervelle est dévorée, il meurt ou se réveille brusquement.

Observation XLVI

(De Ducosté. — *Les songes d'attaques des épileptiques.*)

Ernestine J..., 29 ans. Père mort ; pas de renseignements précis. Mère saine. Quatre sœurs : l'une hystérique, une autre épileptique larvée. Notre malade a eu ses premières attaques à 16 ans. Très nombreuses d'abord, elles sont devenues plus rares, quoique encore fréquentes. Mariée, sans enfants.

Songe. — Elle est immobile et nue au milieu d'une mer

immense dont l'eau est très froide ; elle est baignée jusqu'à la moitié des seins, où la sensation de froid est très pénible. Elle est angoissée sans savoir pourquoi. Soudain, du fond de l'horizon, elle voit accourir une énorme pieuvre dont les bras battent l'eau avec rapidité.

Elle voudrait fuir et ne peut. La pieuvre l'atteint, l'enserre de ses tentacules depuis les pieds jusqu'aux seins ; elle sent ces tentacules froides et visqueuses glisser lentement de bas en haut. Au niveau de sa poitrine, la pression de la bête est telle qu'Ernestine suffoque. Ses bras et ses jambes sont immobilisés par les tentacules de la pieuvre. Ernestine ne peut faire un mouvement... Cependant arrivent de toutes parts des homards et des marsouins rouges, qui l'entourent et poussent des cris stridents. La pieuvre essaie de les écarter de ses tentacules. Ernestine en profite pour dégager ses bras et repousser ses assaillants. L'eau est toute rouge de son sang, qui coule en abondance par tous les trous que les ventouses de la pieuvre ont faits à sa peau.

Au loin, la victime aperçoit un immense brasier qui se reflète sur l'eau : c'est un phare ; elle marche vers lui. Mais les homards la pincent, les requins la mordent et la pieuvre suce son sang de plus belle ; elle se démène, jette ses jambes et ses bras dans toutes les directions et marche toujours, mais péniblement. Elle glisse et tombe dans l'eau ; sa tête plonge, elle se relève ; un homard lui a saisi un œil et l'énuclée ; un autre lui serre les tempes : elle veut crier et ne peut pas. Elle marche toujours vers la lueur du phare, puis elle s'affaiblit de plus en plus, fait une dernière résistance ; les pinces du homard qui la tiennent aux tempes s'enfoncent dans son crâne, fouillent son cerveau : une épouvantable douleur dans la tête : elle se sent mourir, se laisse aller à la dérive..., meurt.

Ce songe est connu de la malade depuis très longtemps. Elle affirme en avoir été frappée même avant d'avoir eu des attaques. Au réveil, lorsqu'elle a fait ce songe, Ernestine est non seulement bouleversée, hébétée, rompue, mais encore son lit est souillé de matières fécales ; elle se mord également la langue. Dans les attaques diurnes, elle ne rêve pas. Cependant, deux ou trois fois, le soir, étant assoupie près du feu, elle eut une attaque : elle fit le songe.

HYSTÉRIE

Observation XLVII

(De Janet et Raymond. — *Névroses et idées fixes*, t. II.)

Ri..., 14 ans. Le teint jaune, les traits tirés, les yeux anxieux ; elle se plaint de ne plus pouvoir, depuis six semaines, ni manger, ni dormir. Elle souffre beaucoup à la tête, surtout à la région occipitale ; elle pleure et gémit tout le temps : « Ah ! quel malheur d'être retombée, je vais devenir folle, j'ai l'esprit hanté, je suis toute transformée, il n'y a rien à faire. » Elle a cessé tout travail, reste continuellement à gémir ou s'agite à tort et à travers ; elle n'a plus d'attention, plus de mémoire ; elle est devenue extraordinairement et continuellement émotive. La moindre des choses provoque des palpitations de cœur, des bouffées de chaleur à la face, des suffocations. Elle a peur des souffrances qu'elle éprouve et de celles qu'elle se figure devoir éprouver encore, elle a peur de son idée fixe, quoiqu'elle y pense constamment ; elle la déteste et s'effraye à la pensée qu'elle puisse revenir plus fort. Voici donc un ensemble de perturbations graves qui semblent les conséquences d'une obsession.

L'obsession est au premier abord singulière. Cette femme a une pensée d'admiration et d'envie pour le mé-

tier d'instituteur primaire. « Ce n'est pas de ma faute, je ne puis m'empêcher de faire sans cesse des comparaisons entre ce métier-là et les autres. Les personnes qui travaillent autrement me semblent si malheureuses, les instituteurs sont heureux, ils ont un si beau métier et si agréable et si digne. Mon pauvre mari est employé aux halles, c'est désolant ; et que ce serait beau s'il était instituteur. Je suis dans une loge de concierge, je fais ma cuisine et je sens tout le temps une voix qui me dit : Il vaudrait mieux être dans une école, ah ! si tu étais dans une école ! Je ne veux plus faire ma cuisine après cela, je suis dégoûtée de tout. »

La malade dit avoir cette obsession depuis plus de vingt ans. « Mais ce n'est pas toujours aussi fort ; j'ai eu une première crise très forte de 20 à 23 ans. A ce moment je me suis mariée avec un brave garçon que j'aimais beaucoup, j'ai eu deux enfants, cela m'était un peu sorti de l'idée. J'ai eu une autre crise très forte de 34 à 36 ans, puis cela va et vient et voici une dizaine de mois que j'ai de nouveau la tête perdue. »

Quand elle avait 20 ans, plusieurs jeunes instituteurs, amis de son frère, venaient souvent les voir, et l'un d'eux a manifesté l'intention de l'épouser. Pour une raison ou pour une autre, elle n'a pas su se décider ; puis elle l'a regretté, puis elle l'a aimé et a été très tourmentée pendant quelque temps, non par la pensée du métier d'instituteur en général, mais par la pensée d'un instituteur en particulier. Ce n'est que plus tard que la pensée s'est modifiée et a pris la forme actuelle.

Cette femme, qui aime beaucoup son mari et ses enfants, pense n'avoir gardé aucun souvenir de ce jeune instituteur. Cependant, ce souvenir dont elle ne se rend pas compte existe à l'état subconscient et soutient toujours l'idée

obsédante. On nous a dit que pendant son sommeil elle prononce le nom de cette personne, qu'elle y rêve encore par moments.

La mère de cette malade était fort nerveuse. Ri... fut une enfant intelligente, mais très émotive, se tourmentant pour un rien. Elle présenta de l'incontinence nocturne presque toutes les nuits jusqu'à l'âge de 14 ou 15 ans et devint, à partir de cet âge, plus impressionnable encore.

Observation XLVIII

(De Chaslin. — *Du rôle du rêve.* — Hystérie. — Délire émotif. Délire du toucher.)

Mme B..., 34 ans. Consultation externe de la Salpêtrière.

Père très nerveux, colères, cauchemars, convulsions dans le jeune âge. Mère, rien. Une tante hystérique. Le fils de cette tante, idiot, à Ville-Evrard. Le grand-père maternel buvait.

La malade a eu des convulsions à quatre ans au moment d'une variole. Terreurs le soir dans l'obscurité ; cauchemars ; accès de somnambulisme spontané (?) Peu forte à l'école. Douleurs de tête qui l'abrutissaient une fois réglée (à 12 ans) ; à chaque époque : migraines avec vomissements. Symptômes nerveux variés (défaillances, battements de cœur, etc.) ; toujours était impressionnable et craintive.

Mariée à vingt ans et demi ; 3 enfants, un mort à deux mois, de diarrhée. Le dernier mort-né. Une fille de 12 ans délicate, un peu craintive ; maux de tête fréquents ;

stigmate iridien de Féré. La malade a déliré au premier accouchement.

Il y a quatre ans, elle commençait à être plus émotive et plus craintive, lorsqu'une nuit, elle rêve qu'elle tue son mari et sa fille avec un grand couteau ; le matin elle s'assure que ce n'est pas vrai et elle dit : « Ah ! mon Dieu ! si je les avais tués ! »

A partir de ce moment elle ne peut plus voir un couteau sans avoir une peur atroce ; angoisses, presque des défaillances si on la force à prendre l'instrument tranchant : elle a peur de faire du mal à quelqu'un, surtout à son mari et à sa fille qu'elle aime beaucoup. Jamais d'impulsion à prendre les couteaux. Dans la rue, quand elle sort avec sa fille, elle a peur que les militaires, bouchers, remouleurs, etc..., ne fassent du mal à son enfant. Elle rêve fréquemment de couteaux ; elle s'attache, la nuit, les poignets de peur de se lever et de chercher un couteau.

Ses craintes se sont étendues ; elle n'embrasse personne de peur de mordre ; elle a peur de se noyer dans un bain ; elle a peur de regarder par la fenêtre.

Elle n'aime pas toucher les plumeaux, souris, chats, etc...

Elle éprouve de l'angoisse quand elle parle à une personne antipathique. Elle a peur de tout au total.

Hémiatrophie droite légère ; iris droit plus étroit et plus foncé que l'autre.

Légère hémianesthésie droite au tact, douleur, température. Pas d'achromatopsie. Léger rétrécissement du champ visuel. Point hystérogène au sein droit et au sommet du crâne ; a la main droite « de beurre ». Pendant qu'elle était enceinte, sorte de vertiges et pseudo-attaques.

Observation XLIX

Prise dans le service de M. le professeur Pitres. (*in* Tissié. — *Rêves*.)

F... Oswald, hystérique, âgé de 42 ans. Avant d'être atteint de parésie, il avait eu des rèves tactiles, il croyait s'envoler dans l'air.

Il m'assure ne plus rêver depuis qu'il est malade. Toujours est-il qu'il le devint, il y a un an, après une vive émotion occasionnée par un procès. Quinze jours après, vers minuit, il eut une hallucination : il vit un homme de petite taille sortir de sa chambre les mains en avant. Une autre nuit il rève qu'il assiste à un tremblement de terre et à l'écroulement de sa maison ; au réveil, il est tout étonné de trouver tout en place. Mais voici le rêve qui coïncide avec son état parétique.

« J'étais seul, dit-il, dans la forêt d'Arcachon, dans un endroit qui n'était pas gai du tout. A un moment donné, je vis des pieds avec des jambes et les cuisses nues qui se promenaient majestueusement sur la route empierrée ; je distinguai surtout une paire de mauvaises jambes qui s'en allaient cahin-caha... Voilà mon affaire ! m'écriai-je ; celles-là, on ne les réclamera pas... Donnez-moi la meilleure et la mettez à la place de la mienne, dis-je, ce qui fut aussitôt fait... Mais l'opération terminée, j'éprouvai une telle répulsion qu'il découla de ma bouche sur le coussin une espèce d'eau qui me donna un frisson d'horreur. »

A la suite de ce rêve, il vint se faire soigner à l'hôpital St-André, à Bordeaux. L'intéressant est qu'il croit toujours posséder une des mauvaises jambes. « Depuis, dit-il, cette

jambe va mieux, grâce aux soins de M. Pitres, et personne, jusqu'à présent, n'est venu me la réclamer. J'ai donc bien fait de la prendre, plutôt que d'en prendre une bonne, car, s'il fallait me la couper pour la rendre à son propriétaire, je vous assure que je me défendrais avec courage. M. Pitres voudra me guérir et se montrer à la hauteur des médecins de là-bas ! » (des médecins qu'il a vus en rêve lui remettre sa fameuse jambe).

Ainsi, le rêve a été si intense que F... croit toujours posséder une jambe qui ne lui appartient pas.

Observation L

(Ch. Féré. — *Société de Biologie*, 1886, séance du 20 novembre.
Rapportée par Tissié.
Paralysie hystérique consécutive à un rêve.

Une jeune fille de 14 ans se présente à la consultation de la Salpêtrière. Depuis quelque temps elle avait beaucoup grandi et ses règles étaient supprimées. Une nuit elle rêva que des hommes la poursuivaient pour la tuer, sur la place de l'Odéon. Elle fit de grands efforts pour leur échapper et réussit : mais à son réveil, elle était extrêmement fatigûée, et, dans la journée qui suivit, ses jambes fléchirent sous elle. Le rêve se répéta plusieurs nuits de suite ; il persista même pendant la veille. Chaque matin, la faiblesse des jambes augmentait. Quelques jours plus tard, après avoir fait un effort pour monter un escalier, la malade s'affaissa et fut tout à fait incapable de se relever : elle était paraplégique.

Observation LI

(De Pitres. — *Leçons cliniques.*)

Depuis plusieurs semaines, je reçois chaque matin, à la visite, des plaintes fort graves sur la conduite d'un de vos camarades.

M. M..., externe du service, ayant été chargé de prendre l'observation de la nommée Elisa R..., pour une contracture hystérique des membres inférieurs, s'est acquitté de la mission qui lui était confiée avec un zèle irréprochable. Au début, Elisa paraissait très touchée de l'attention dont elle était l'objet ; elle se prêtait avec empressement aux examens cliniques qu'il était utile de pratiquer ; elle témoignait à M. M... beaucoup de reconnaissance pour ses bons soins. Plus tard elle changea complètement d'allures et de sentiments ; elle devint maussade et refusa de répondre à celui qu'elle appelait antérieurement son bienfaiteur et son ami. Enfin, depuis près d'un mois elle accuse formellement M. M... d'attentats à la pudeur. « Toutes les nuits, dit elle, il pénètre dans la salle par la fenêtre située à gauche de mon lit, il se couche à mon côté, m'embrasse et me fait des déclarations enflammées qui jettent le trouble dans mon esprit. S'il en restait là, je ne me plaindrais pas ; mais après m'avoir caressée il me violente, et sans égard pour mes supplications et pour mon état de faiblesse, il abuse brutalement de moi deux et trois fois de rang. Puis, il me laisse meurtrie de coups et accablée de fatigue, en m'annonçant qu'il recommencera la nuit suivante. »

Elisa R... est certainement une malade en proie à des illusions psycho-sensorielles ; c'est une hystérique hallucinée ; elle croit fermement être victime des attentats dont elle se plaint ; elle ne ment pas, elle n'exagère même pas : elle est absolument sincère.

Observation LII

(Paul Farez. — *Archives de Neurologie*, 1899.)

Fausse angine de poitrine consécutive à un rêve subconscient.

Une dame âgée de 35 ans, mariée, mère de famille, manifestement hystérique, se plaint de palpitations et d'angoisse précordiale. Elle se croit atteinte de cardiopathie ; en réalité, il s'agit de topoalgies qui cèdent facilement à la suggestion. Mais ces topoalgies récidivent avec ténacité. C'est qu'elles sont sous la dépendance d'un rêve terrifiant, toujours le même, oublié au réveil, mais persistant à l'état subconscient et susceptible d'être retrouvé pendant le sommeil hypnotique. Grâce à la suggestion, ce rêve est inhibé, le sommeil naturel devient exempt de cauchemar et la santé générale se rétablit. Mais, quelques mois après, de violentes émotions surviennent, la vie de famille est désorganisée, et cette même dame souffre d'une crise angineuse très intense. Il s'agit d'une fausse angine de poitrine, pour la triple raison suivante : 1° symptomatologie spéciale ; 2° terrain hystérique ; 3° absence de toute lésion cardiaque. Or, cet accès angineux a été la copie fidèle et la reproduction exacte d'un rêve survenu pendant la nuit qui précéda la crise, mais oublié lui aussi pendant la veille normale et resté à l'état

subconscient : une circonstance de peu d'importance a suffi pour donner le branle et lâcher la bride à tout le complexus d'associations qui s'étaient, peu de temps auparavant, systématisées sous la forme onirique.

Observation LIII

(De Féré. — *Médecine d'imagination*. Rapportée par Vaschide et Piéron. Psychologie du rêve.)

F..., hystérique.

Vers la fin de sa grossesse, on lui annonce qu'une de ses cousines a succombé dans le cours d'une fièvre puerpérale. La première nuit, le souvenir vient se renforcer dans un rêve : les nuits suivantes, les images prennent dans le rêve une intensité croissante, en arrivant à persister après le réveil ; enfin, elles persistent en plein jour, le délire est constitué, elle voit et entend la morte lui parler, etc.

Observation LIV

(Abrégée)

Raymond et Janet. — *Névroses et idées fixes*, t. II.)

Délire systématisé par confusion des rêves et des souvenirs.

Mx..., 28 ans, maître d'études dans une petite institution. Fils unique de pauvres villageois, il a l'esprit rempli de grandes pensées ambitieuses. Il est convaincu qu'il n'est pas le fils des personnes qui lui ont donné leur nom. Il est le fils d'une dame de la ville voisine, qui a été mis en nourrice chez ces villageois ; pour des raisons très

romanesques, il n'a pas été rendu à ses parents. Son père était un banquier puissamment riche, et il est constamment à la recherche de trois choses : il veut reprendre son véritable nom ; il veut retrouver sa sœur, une autre fille de la susdite dame, et il veut hériter de la fortune du banquier. Ce garçon agit souvent en rapport avec ses idées. Il a écrit lettres sur lettres au préfet, aux maires et aux maîtres d'écoles du département, il a réclamé quantité d'actes de l'état civil pour arriver à prouver ses dires. Il a fait des recherches énormes pour arriver à trouver sa sœur qui doit être actrice à Paris. Il a été trouver Réjane en lui offrant de lui rendre un frère. Réjane a remercié et l'a adressé à une actrice, répondant, paraît-il, à la description. Il est difficile de mieux montrer la conviction qu'il a dans son délire. Mais ce malade présente aussi d'autres moments, pendant lesquels il a conscience de sa maladie, ne croit pas à ses idées romanesques et se présente à la consultation en priant de le soigner, de le guérir. « J'ai bien remarqué, dit-il, ce qui me rend malade. Je voudrais vous demander un conseil. Comment doit-on s'y prendre pour distinguer ce qui est un souvenir et ce qui est un rêve ? »

Les perceptions doivent être évidemment un peu altérées chez lui, car la sensibilité est un peu diminuée du côté gauche. La vue et le champ visuel ne sont pas modifiés. La mémoire des faits réels semble un peu diminuée pour les événements récents, mais d'une manière en réalité minime. En tous les cas, elle est fort précise pour les événements anciens qui correspondent tout justement aux époques où devraient se placer les rêves. La confusion du rêve et du souvenir peut donc dépendre en partie, chez lui, de la diminution des perceptions et des souvenirs, mais elle dépend surtout de l'augmentation du rêve.

Notre malade appartient à cette catégorie d'individus qui rêvent tout le temps, non seulement la nuit, mais même le jour en marchant et en travaillant, qui répètent et perfectionnent le même rêve pendant des semaines et des mois. Il remarque très bien qu'avec un peu de fatigue survenant le soir, avant le sommeil, la confusion augmente. Dès que son cerveau s'engourdit dans un demi-sommeil, il ne sait plus rien distinguer. Est-il mieux éveillé, le matin, après une douche, et il va très bien faire la distinction et nous dire « mes parents de roman » et « mes parents de réalité ».

C'est un individu qui a toujours été un déséquilibré et qui a eu une existence des plus aventureuses. Il a essayé tous les métiers, il a cherché fortune en Amérique où il est à moitié mort de misère ; il est revenu en France très épuisé, tourmenté par les fièvres paludéennes. Quelques accidents hystériques, paralysie du bras et de la jambe gauche, paralysie des deux jambes. Il a été toujours fort maltraité par ses parents, en particulier par sa mère. Dans ses maladies et ses souffrances, il a toujours regretté l'absence de l'affection maternelle.

NEURASTHÉNIE. — ETATS NÉVROPATHIQUES

Observation LV

(De Krafft-Ebing. — *Traité de psychiâtrie.* — Folie transitoire neurasthénique (état crépusculaire somnambulique avec délire de haute position sociale).

M. H..., inspecteur de gare, 41 ans, marié ; atteint le 12 août 1882 de folie : il se croyait le chef de gare et se comportait en conséquence. Le malade se démène, confus et irrité ; il demande à être amené devant ses supérieurs, puisqu'il est chef de gare. Il ignore qu'il se trouve dans un hôpital, se sent tout à fait bien portant et est irrité à juste titre que l'ancien chef ne veuille pas lui transmettre ses fonctions de service.

Crâne normal. Pas de fièvre. Visiblement épuisé, le malade peut à peine se tenir sur ses jambes. Pouls petit, fréquent et facile à supprimer. Tremblements des mains. Bientôt le malade s'endort, fait un sommeil prolongé.

Le 15 il est orienté, mimiquement assez dégagé, mais il se croit toujours chef de gare et prétend avoir trouvé le décret de nomination à ce poste, il y a quelques jours, dans son armoire. Il n'a pas réfléchi longuement sur la question de savoir comment ce décret était parvenu dans son armoire et pourquoi on ne le lui avait pas remis par la voie officielle réglementaire.

Comme il était dit qu'il devait prendre immédiatement son nouveau service, il s'est rendu dans ce but au bureau, mais l'ancien chef de gare qui de tout temps lui fut hostile, l'avait accueilli grossièrement et n'avait pas voulu lui transmettre son service. Il est parti, s'est plaint chez des gens de sa connaissance, est revenu chez l'ancien chef, mais celui ci n'a pas voulu céder. Froissé, irrité et perplexe, il est rentré chez lui et a tout raconté à sa femme. Celle-ci l'a déclaré fou. Ensuite le médecin est venu et a essayé de le calmer. Pour ce qui s'est passé à partir de ce moment, il n'a qu'un souvenir sommaire. Il sait qu'il a passé la nuit du 13 sans sommeil, contrarié et craignant de nouvelles vexations du chef ; il se sentait tout à fait malade par agitation et par humiliation, n'avait le cœur ni à manger ni à boire. Le 14, on l'a amené à Gratz où tout lui paraissait étrange.

Le 15, le malade est tranquille, mais toujours avec son illusion. Il motive sa prétendue promotion par le fait que le conseil de direction des chemins de fer veut lui offrir une compensation pour les mauvais traitements et la mauvaise situation matérielle qu'il a dû supporter dans le passé. Car depuis deux ans et demi il est très surmené dans le service des chemins de fer et télégraphes ; il a une nombreuse famille et n'a qu'un petit salaire, des dettes, des soucis pour vivre et, par-dessus le marché, un chef qui lui fait des misères et des collègues qui lui en veulent. Depuis quelque temps il est devenu las, épuisé, irritable, oublieux jusqu'à perdre toute notion momentanément. Pour comble il avait encore cette préoccupation que dans cet état il ferait des bévues et s'attirerait des amendes. Ces temps derniers il était particulièrement fatigué et épuisé et avait souvent à peine le temps de prendre ses repas et de dormir ; de plus, le sommeil n'était plus réparateur.

Le 16, après avoir passé une bonne nuit avec un sommeil réparateur, le malade demande d'un air embarrassé à rentrer chez lui. Il voudrait savoir si l'histoire de sa nomination est exacte. Il commence à rectifier ses idées. L'après-midi il annonce, plein de joie, que son « idée fixe » s'est éloignée. Dans la nuit du 12, il avait rêvé qu'il était devenu chef de gare et que le décret de cette nomination se trouvait dans son armoire. Le matin il s'était alors levé plein d'émotion joyeuse et ne s'était pas donné la peine de s'assurer si le fait était exact ou non. (Incapacité d'un cerveau épuisé à rectifier des événements arrivés en songe.)

Les paroles bienveillantes des médecins, ainsi que leurs observations l'ont mis en éveil et ont provoqué sa critique. C'était enfin comme si des écailles lui tombaient des yeux. Le malade nie avoir une prédisposition héréditaire, avoir eu autrefois des maladies ; il affirme formellement n'avoir jamais pratiqué le potus. Aucun indice pour pouvoir admettre l'existence d'une épilepsie. Il est visiblement épuisé, a beaucoup de mal à rassembler ses idées et à les exprimer. Grâce à de bons soins et à un bon sommeil, il se remet rapidement et peut quitter la clinique le 20 août, guéri, sauf quelques légers malaises neurasthéniques. Bien que chez lui l'ancienne misère l'attendît et qu'il eût perdu sa place, il est resté psychiquement bien portant jusqu'au mois d'avril 1883 ; il fut alors amené de nouveau, mais cette fois atteint de delirium tremens. Le malheureux, pour tuer son chagrin, ses soucis et tromper la faim, s'est livré, ces temps derniers, à l'alcool. Un séjour de 15 jours à la clinique le rétablit de nouveau.

Observation LVI

(Tissié, *Rêves*. — Empruntée chez Chaslin. Th., Paris, 1887.)

Mlle A..., 18 ans ; famille névropathe ; pas d'hystérie, très exaltée, a une haute idée de sa personne. Fonctions organiques s'accomplissant normalement ; appétit excellent.

Elle rêve, une nuit, qu'elle vomit à la suite d'un repas trop copieux ; elle refuse, le matin, la viande qu'on lui présente au déjeuner. C'est le début d'un accès de sitiophobie, qui dure quatre mois et laisse après lui une anorexie nerveuse permanente accompagnée de vésanie.

Observations LVII

(De Chaslin. — *Du rôle du rêve*. Th. de Paris 1887)

Mme C..., de famille d'aliénés, présentait toujours des irrégularités de caractère. Elle se croit très au-dessus de son mari, qu'elle méprise et éloigne de son lit. Une nuit elle réveille la maison par ses cris, elle avait eu un cauchemar dans lequel elle avait vu son mari, absent de la maison, se précipiter sur elle avec violence. Le cauchemar se répéta pendant plusieurs nuits. Au retour du mari elle ne peut plus tolérer sa présence et, au bout de peu de temps, sa répulsion s'étend successivement à son père et à tous les hommes.

Observation LVIII

(Dechambre. — *Dictionnaire encyclopéd. des sc. méd.*, rapportée par Vaschide et Piéron. — Psychol. du rêve.)

Une domestique nymphomane, âgée d'une quarantaine d'années, qui couchait dans une chambre parfaitement close, et séparée du reste de la maison par un escalier, pénétrait un matin chez un locataire pour lui demander compte de la visite qu'il lui avait faite pendant la nuit. L'idée fixe de cette visite s'arrêta si bien dans son esprit que, renvoyée de chez ses maîtres, elle revint à plusieurs reprises redemander des explications et qu'on fut obligé, pour l'écarter, de recourir à l'assistance d'agents de police. La famille fut obligée de la faire enfermer.

Observation LIX

(Abrégée)

(De Sauvet. — *Annales médico-psychologiques*, mars 1844. — Rêves. Délire partiel consécutif.)

A..., peintre sur verre, naquit à Paris, en 1808, de parents sains de corps et d'esprit. Son éducation ne fut rien moins que religieuse, et son père s'appliquait surtout à lui donner des connaissances générales qui pussent plus tard le mettre à même d'embrasser la profession qui lui plairait. Dès l'âge le plus tendre, A... se faisait remarquer par une extrême vivacité, accompagnée d'une sensibilité exagérée, et déjà se montraient en lui cette ardeur de

l'imagination, cet enthousiasme pour le beau, qui devaient s'accroître avec l'âge et amener de si funestes résultats. Il a à peine douze ans qu'à la vue d'une belle femme il est frappé d'admiration. Il se passionne tellement qu'il est sur le point de quitter sa famille pour demeurer avec celle qu'il avait vue une fois seulement.

Bientôt, A... devient orphelin. Il entre dans un atelier de peinture. Ses camarades rient entre eux et devant lui de ses idées ; ils le plaisantent sur la rigidité de ses mœurs. Un jour, il se laisse conduire auprès d'une femme de mauvaise vie, mais la brutalité du plaisir le dégoûte, et il demeure trois ans sans éprouver le moindre désir. A cette époque, il se prend d'amour pour une femme, à laquelle il ne cesse de parler le langage du cœur. Il la quitte bientôt, car, dit-il, elle ne le comprenait point.

Depuis ce moment, il n'est plus seul ; il éprouve un besoin d'aimer irrésistible, et il offre à chacune de ses maîtresses de partager cet amour. Mais toutes se rient de lui, le délaissent tour à tour, « car, dit-il, mon sentimentalisme les ennuyait ». Cependant, il rencontre une femme mariée qui le comprend enfin ; et, celle-ci, il l'aime encore plus que les autres, car c'est d'un amour partagé. Une nuit, pendant qu'il sommeille, il entend une voix qui lui dit : « Tu ne prendras point la femme de ton prochain. » Plusieurs fois il entend la même chose ; et, malgré la peine qu'il en éprouve, bientôt A... renonce à cette femme.

En 1840, et sans jamais s'être occupé de politique, il suspend à sa croisée un écriteau sur lequel il avait écrit quatre vers, dont les mots nous échappent, mais dont le sens était l'expression de son mépris pour le gouvernement, et de son admiration pour Napoléon.

A cette époque, A..., commence à sentir des remords

pour la vie qu'il menait, et bientôt il les voit sanctionnés, en quelque sorte, par des apparitions qui se montrent à lui pendant son sommeil.

Une nuit, il croit être transporté sur le Pont-Neuf ; il y voit Moïse dans les nuages, tenant en ses mains la table des lois ; derrière lui passent saint Jean, puis le Christ portant sa croix.

Une autre fois, il se sent soutenu dans les airs par une ombre dont il n'aperçoit qu'un bras, lequel supportait une lampe ; et chaque fois que l'ombre soufflait sur la lampe, il s'en détachait des étincelles, lesquelles, en tombant, incendiaient tout ce qu'elles touchaient. A... croit trouver dans ce phénomène les causes cachées, appréciables pour lui seulement, des incendies qui se sont manifestés plus nombreux depuis quelques années.

Une autre nuit, et par un temps affreux, A... se trouve sur le parvis Notre-Dame : il aperçoit la lune traversant l'espace, et, sur son passage, jetant d'une voix sépulcrale les mots de mort !... mort !... mort !... et partout, alentour de lui, il voyait les maisons s'écrouler, les hommes et les animaux mourir d'effroi ; et bientôt le fleuve, réunissant ses deux branches, balayait, emportait tout dans sa course. A... seul restait debout, présidant à ce cataclysme universel.

Seulement à cette époque, A..., frappé de tout ce qu'il a vu et recherchant partout des explications, s'avise, pour la première fois, d'ouvrir les Evangiles : Quel n'est pas son étonnement d'y trouver et les peintures des tableaux qu'il a vus et même les interprétations qu'il s'en était faites ! Plus de doute ! il est protégé du ciel ; ses visions sont autant d'avertissements célestes. Dès lors, le voilà s'abreuvant de la lecture des livres saints, les commentant à sa manière ; aussi les visions arrivent plus nombreuses

et plus explicites qu'auparavant ; et, d'abord, une première apparition lui ordonne d'épouser la femme qu'il avait alors et dont il avait eu un enfant. Il s'empresse d'obéir. Bientôt il voit, pendant son sommeil, l'Être suprême, entouré d'une multitude d'anges resplendissants de joie et de beauté ; puis, au-dessous, une innombrable quantité d'hommes, d'enfants, de femmes de tout âge, qui se livrent à la danse et qui paraissent bien heureux. Il voit dans ce tableau l'image du bonheur dont jouiront les mortels, lorsqu'il leur aura annoncé la vérité. « Je les trouvais si beaux, si heureux, dit-il, que si je n'avais craint de commettre un crime, je me serais suicidé pour aller de suite partager leur bonheur. »

A... faisait part à sa femme et à ses parents de tout ce qu'il voyait ; et loin de le traiter comme visionnaire, on le regardait comme un homme favorisé de Dieu et inspiré par lui.

Une nuit, il aperçoit dans les airs le livre des Evangiles qui, volant avec des ailes de feu, s'approchait de diverses personnes et les brûlait ; tous fuyaient et voulaient se préserver de ses atteintes, et à mesure qu'ils se débattaient, il se détachait du livre des feuillets embrasés qui voltigeaient et brûlaient également tout ce qu'ils touchaient. A... seul, se mettant à les poursuivre, les recueillait et n'en était point brûlé.

Enfin, arrive une dernière vision, la plus significative. Au milieu de son sommeil, il entend une voix qui lui dit : « Lève-toi, quitte ta blouse, prends ta redingote. » Puis il entend distinctement ce mot : « Travaille », répété par deux fois. Il se lève, s'habille et se prépare à sortir. Il ne sait point comment il va s'y prendre pour répandre la lumière ; qu'importe ?... Il va sortir pour répéter ce qu'il a vu ; il comprend bien qu'il sera probablement arrêté,

incarcéré peut-être, et alors que deviendront sa femme et son enfant ? Un instant il hésite... Mais la voix a parlé, il faut obéir. Il jette un dernier regard d'amour sur ces deux êtres qu'il aime sincèrement et sort de sa maison. Il attend en se promenant que la nuit ait disparu, et bientôt, avisant un endroit propice, il écrit sur un mur la vision qu'il vient d'avoir. Peu d'instants après, il est arrêté et conduit à Bicêtre.

En dehors de ses idées, A... est un jeune homme instruit, intelligent, s'exprimant avec facilité et d'une conversation fort agréable ; sa religion et sa morale sont celles d'un honnête homme, n'exagérant rien dans ses pratiques religieuses et se montrant raisonnable en tous points.

Jamais il n'a eu d'hallucinations étant éveillé.

SANS DONNÉES ÉTIOLOGIQUES

Observation LX

(De Faure.— Rêves morbides. *Arch. gén. de méd.*, 1876.)

Mme R... a été arrêtée au moment où elle allait se jeter dans la Seine. C'est sa troisième tentative de suicide depuis douze jours. Elle fond en larmes. Sa voix est éteinte sous les sanglots, elle est en proie à des spasmes violents.

J'apprends par ses parents, que c'est une personne habituellement douce, affectueuse, très aimée. Elle est depuis très longtemps comme femme de chambre dans la même maison. On me montre des lettres qui prouvent combien elle est estimée. On ne comprend rien au changement qui s'est opéré en elle depuis quelques jours subitement. Elle est comme égarée, ne sait plus ce qu'elle fait.

Elle a dû quitter ses maîtres.

On la voit tout à coup fondre en larmes disant « qu'elle n'y consentira jamais ! ». Pendant quelque temps, il semble qu'elle a la tête complètement perdue, elle reprend sa raison et alors elle parle d'un rêve qu'elle a fait.

Quelques heures après, je la vois beaucoup plus calme, elle semble plongée dans une profonde affliction ; assise

sur son lit, immobile, muette, ses bras pendants, les yeux obstinément baissés. Après de longues instances elle se décide à parler.

Elle sait qu'elle est tendrement aimée de tous les siens. Son mari et ses enfants sont très bons pour elle, elle ne peut que se louer d'eux.

Mais une nuit elle a rêvé, sans savoir pourquoi, sans avoir le moindre motif, que son mari voulait se séparer d'elle, elle en a ressenti une telle peine qu'elle ne pourra jamais s'en consoler et elle aime mieux mourir. Maintenant, à l'heure où elle parle, elle en a la certitude, ce n'est qu'un rêve, mais il est d'autres moments où l'idée du rêve s'efface complètement de son esprit et alors elle est désolée par la pensée de cette séparation. Il lui arrive de vivre ainsi plusieurs jours de suite sans que rien puisse la faire sortir de cette pensée, on a beau lui faire toutes les protestations d'affection, son mari se montre plus tendre que jamais, rien n'y fait. Absorbée par son idée, elle est inaccessible à toute impression nouvelle.

Elle se rend parfaitement compte de la manière dont les choses se sont passées : le rêve a eu lieu telle nuit, le matin en se réveillant elle y a pensé, il lui a reparu plusieurs fois dans l'esprit, elle le repoussait ; elle n'y attachait d'abord aucune importance, mais il s'emparait d'elle, il la retenait avec obstination et il a fini par ne plus la quitter. Ne pouvant se faire à son malheur, elle a voulu à quelques jours d'intervalle se précipiter par la fenêtre, s'asphyxier, se noyer.

Observation LXI

(De Faure. — Rêves morbides).

Rapportée par Vaschide et Piéron. — La psychologie du rêve.

W... vient un matin à six heures prier un de ses amis de l'assister dans un duel.

La veille, dans le bal, il a, dit-il, donné un soufflet à un homme à propos d'une femme. Le rendez-vous est pris pour huit heures du matin du côté d'Issy.

Cet événement, absolument contraire au caractère de W..., cause un certain étonnement ; on prend des renseignements : tout était imaginaire.

Quelques jours après, il avouait qu'au lieu d'aller ce soir-là au bal, il était rentré chez lui et s'était mis au lit. Il se souvenait parfaitement avoir eu en rêve une querelle qui lui avait causé une profonde terreur. Pendant plusieurs années, tout en riant de ce rêve, le souvenir se ravivait, il s'irritait et devenait furieux devant le moindre doute.

Observation LXII

(De Berillon, *Revue de l'hypnotisme,* rapportee par Vaschide et Piéron. Psychologie du rêve.)

Cultivateur, 31 ans, depuis quelques années, il est sujet à des crises dans lesquelles il se livre sur lui-même à des auto-mutilations très graves. Le matin, quelques minutes après son réveil, il se met à pousser des cris d'effroi et on le voit commettre, d'une façon inconsciente, des tentati-

ves de suicide, qui n'aboutissent qu'à des mutilations. Dans une de ces circonstances, il s'est frappé le crâne avec une hâche et a saigné abondamment ; une autre fois, il a essayé avec ses doigts de s'arracher l'œil droit de l'orbite, et, comme il n'y parvenait pas, il eut recours à son couteau. La cornée porte la trace de ces blessures, et il a complètement perdu la vue de cet œil. Il s'est arraché sept dents avec des tenailles. Un beau jour, il saisit ses organes génitaux et les tira fortement pour les arracher. Ces crises ne sont jamais accompagnées de perte de connaissance, ni d'écume à la bouche, ni de miction involontaire. Elles reproduisent un rêve survenu pendant la nuit, rêve dans lequel il croit exécuter ces actes.

Observation LXIII

(Tissié. — Rêves)

M. Baillarger rêve une nuit qu'un de ses confrères prend la direction d'un journal de médecine ; le lendemain il annonce la nouvelle à toutes les personnes qu'il rencontre et qui peuvent s'intéresser à cette question. Cependant la chose n'existait pas, et ce n'est que devant les faits qu'il reconnut se tromper. Il se rappela alors le rêve qu'il avait eu et qu'il avait vécu pendant plusieurs heures.

Observation LXIV

(Tissié. — Rêves.)

Je rencontre subitement, un jour du mois d'août 1888, un monsieur que j'ai connu jadis, mais que j'avais perdu de vue depuis longtemps. Nous ne nous saluions plus.

n'ayant jamais entretenu des relations suivies. Or, ce jour-là, je le saluai. Je fus très étonné de l'acte que je venais d'accomplir, et je me rappelai tout à coup le rêve que j'avais fait la nuit précédente. J'avais rêvé que j'avais longuement causé avec ce monsieur et que nous nous étions quittés dans d'excellents termes, en nous serrant la main. Il m'avait semblé, en le saluant, que je ne l'avais jamais perdu de vue.

Observation LXV

(De Corre. — Crime aux pays chauds. — Rapportée dans la thèse de Guyot. — Variations de l'état mental et responsabilité. — Bordeaux. 1896.)

Un navire de guerre français avait pour mission de transporter un certain nombre de lingots d'or qu'on avait placés, pour plus de sûreté, dans les caissons de cabines des officiers. L'un d'eux eut un rêve, dans lequel il se figurait voler un lingot. Au réveil, une impulsion très forte le poussa à s'en approprier un et il eut, raconta-t-il, une certaine peine à résister à cette idée obsédante, trace du rêve.

Observation LXVI

(De Faure. — Rêves morbides. *Arch. gén. de Médecine*, 1876.)

F..., instituteur, rêve une nuit qu'il est tombé dans un gouffre d'où s'échappaient des vapeurs sulfureuses et il vit sous cette impression jusqu'au moment où, dans un autre rêve, il voit le roi dire aux hommes qui conduisaient sa voiture : « Passez sur celui-là, écrasez-le ! » Ce à quoi

il aurait répondu : « Sire, ne faites pas cela ! si je suis coupable, attendez qu'on me condamne ! »

C'est en vain que les docteurs Maunoury, Lelong, Greston, lui démontrent que c'est un rêve et que cela ne pouvait pas être arrivé puisqu'il n'était même pas à Paris au moment où il rapporte cette rencontre avec le roi sur la place Louis XV ; il persiste dans sa conviction délirante, manifeste des intentions régicides, veut former une armée pour détrôner le roi.

Observation LXVII

(Empruntée chez Esquirol, t. II.)

Un homme âgé de 45 ans environ, habitant la campagne, ayant une fortune honorable et jouissant d'une bonne santé, conduit par un jeune médecin, vint me consulter pendant le mois de juillet 1826. Il me donna lui-même les détails qu'on va lire. Rien n'annonçait chez lui le plus léger désordre de la raison ; il répondit avec précision à toutes mes questions qui furent nombreuses. Il avait lu l'acte d'accusation de la fille H. Cornier sans y faire une trop grande attention. Cependant pendant la nuit, il est réveillé en sursaut par la pensés de tuer sa femme couchée à côté de lui. Il déserte son lit, se promène pendant une heure, après quoi, n'éprouvant plus la même inquiétude, il se couche et se rendort ; depuis trois semaines ce même phénomène s'est reproduit trois fois, toujours pendant la nuit. Pendant le jour, ce malade fait beaucoup d'exercice, se livre à des occupations nombreuses habituelles et n'a que le souvenir de ce qu'il a éprouvé dans la nuit. Il est d'une taille élevée, d'un embonpoint ordinaire ; son teint est jaune, un peu coloré ; il n'a

jamais été malade et a toujours joui d'une très bonne santé. Marié depuis vingt ans, il n'a pas de chagrin domestique, ses affaires ont toujours prospéré ; il n'a point de mécontentement, point de sujet de jalousie de la part de sa femme qu'il aime, avec laquelle il n'a jamais eu la moindre discussion. *C'est une idée qui s'empare de lui pendant le sommeil.* Il assure qu'il n'éprouve d'autre douleur physique qu'une légère céphalalgie ; il est triste et chagrin d'un pareil état ; il a quitté sa femme, craignant de succomber, et il est très disposé à tout faire pour se délivrer de cette affreuse affection.

Observation LXVIII

(De Hammond)

M. X... s'éveilla au milieu de la nuit et raconta à sa femme qu'il venait de rêver qu'une personne lui avait légué, en Californie, une très grande fortune. Puis il s'endormit de nouveau, mais le lendemain matin il répéta à sa femme le même rêve en ajoutant que peut-être il y avait quelque chose de vrai. Elle lui répondit en plaisantant : « Je l'espère ! »

Vers le temps où l'on attendait l'arrivée d'un bateau de Californie, M. X... commença à se montrer inquiet et exalté, parlant continuellement des richesses qui l'attendaient. Le jour de l'arrivée du bateau, il demanda au facteur s'il n'y avait pas de lettres de Californie ; plusieurs fois dans la même journée, il est allé à la poste et se rendit enfin sur le bateau pour demander aux matelots des renseignements à ce sujet. Ayant partout obtenu une réponse négative, il se persuada que la lettre s'était éga-

rée, et il restait des heures entières plongé dans une mélancolie profonde. Sa famille fit de vains efforts pour dissiper son erreur.

Quoique normal sous tous les autres rapports, il garde toujours son idée absurde qui lui est venue pour la première fois en rêvant, il y a déjà quelques années.

CONCLUSIONS

1° Comme facteurs étiologiques, susceptibles de produire le délire onirique, on trouve surtout : alcoolisme, maladies infectieuses, auto-intoxication, épilepsie, hystérie;

2° Le délire alcoolique se caractérise par la prédominance des hallucinations visuelles, par leur netteté et par leur mobilité ; les rêves professionnels et les visions d'animaux se rencontrent fréquemment. La critique est absente et le malade ne cherche pas d'explications pour justifier son délire. Le début est nocturne, puis le délire se prolonge dans la journée, et devient de nouveau nocturne vers la fin de l'accès. On trouve dans ce délire des troubles de la conscience, sous forme de confusion mentale. Le souvenir persiste le plus souvent. Les malades présentent tantôt une excitation très grande, tantôt une sorte de torpeur ;

3° Le délire d'auto-intoxication et le délire des maladies infectieuses peuvent être groupés ensemble. Ils présentent beaucoup d'analogies avec le délire toxique exogène.

Quatre phénomènes dominent leur symptomatologie :

torpeur, confusion mentale, amnésie et hallucinations oniriques.

L'amnésie est complète et présente les caractères d'une amnésie retro-antérograde. Le souvenir peut quelquefois être rappelé, le sujet étant mis en état de sommeil hypnotique.

4° Les rêves prolongés se rencontrent souvent chez les épileptiques.

Mais ce sont surtout les états crépusculaires qui font la caractéristique de l'épilepsie.

Ils s'accompagnent d'un obscurcissement de la conscience et d'une amnésie consécutive complète. Les malades se trouvent presque toujours dans un état d'excitation excessive . L'accès commence brusquement et se termine de la même façon.

« Les rêves d'accès » présentent des attaques incomplètes.

Quelquefois les attaques se traduisent par des songes « songes d'attaques », dans lesquels on peut retrouver les quatre principales phases d'un accès classique.

5° L'influence des rêves se fait sentir chez les hystériques longtemps après le réveil. Leurs rêves, de même que leurs hallucinations, se caractérisent par la prédominance des sensations visuelles ; ils sont très mobiles et surtout très fortement objectivés. Grâce à leur suggestibilité les hystériques subissent très facilement l'influence des rêves et souvent à l'état de veille, elles présentent des phénomènes qui sont sous la dépendance de leurs rêves ; parfois le rêve est en apparence oublié, mais le souvenir persiste inconsciemment et produit son effet.

Dans la grande hystérie, on rencontre des états caractérisés par un état vague de la conscience avec amnésie.

Ces états se trouvent probablement sous la dépendance des troubles de sensibilité. Dans les fugues ambulatoires des hystériques, les rêves jouent souvent un rôle considérable.

6° Dans presque tous ces délires, on retrouve un symptôme commun : la confusion mentale qu'on considère comme caractéristique des états toxiques et infectieux.

C'est un fait en faveur des théories toxiques de l'hystérie et de l'épilepsie.

BIBLIOGRAPHIE

Baillarger. — Hallucinations dans un état intermédiaire entre le sommeil et la veille. Ann. méd.-psych., 1845.

Ball. — Les rêves prolongés.

Charcot. — Leçons du mardi, 1887-1888.

Chaslin. — Du rôle du rêve. Thèse de Paris, 1887.

— La confusion mentale primitive.

Chartrou (Jeanne). — Psychoses post-éclamptiques. Thèse de Bordeaux, 1899.

Dagonet — Traité des maladies mentales.

— Du rêve et du délire alcoolique. Ann. méd.-psych., 1889, t. X.

Ducosté. — Les songes d'attaque des épileptiques. Journ. de Méd. de Bordeaux, 1899, n[os] 48-49.

Erlitzky. — Leçons cliniques (en russe).

Esquirol. — Des maladies mentales.

Escaude de Messières. — Les rêves chez les hystériques. Thèse de Bordeaux, 1895-96.

Féré (Ch.). — Les épilepsies et les épileptiques.

— Note pour servir à l'histoire des actes impulsifs des épileptiques. Revue de Médecine, 1885.

— Un cas de paralysie hystérique consécutive à un rêve. Société de Biologie, 20 novembre 1886.

Farez. — Angine de poitrine consécutive à un rêve subconscient. Arch. de Neurologie, 1899, n° 7.

Feyat. — De la constipation et des phénomènes toxiques qu'elle provoque. Thèse de Lyon, 1889-90.

Fournié. — De l'onirocritie comitiale. Thèse de Bordeaux, 1899.
Faure. — Rêves morbides. Arch. gén. de Médecine, mai 1876.
Falret. — Leçons cliniques.
Gilles de la Tourette. — L'hypnotisme et les états analogues.
Hammond. — Le sommeil, l'insomnie et les troubles du sommeil.
Janet. — Automatisme psychologique.
Krafft-Ebing. — Lehrbuch der Psychiatrie.
Klippel. — De l'insuffisance hépatique dans les maladies mentales Arch. gén. de Médecine, 1899.
— Art. Délire. Manuel de Médecine de Debove et Achard.
Korsakoff. — Traité de psychiâtrie (en russe).
Kelle. — Du sommeil et de ses accidents en général et en particulier chez les hystériques et les épileptiques. Thèse de Paris, 1900.
Klippel et Trenaunay. — Un cas de rêve prolongé d'origine toxi-infectieuse. Revue de psychiâtrie, juin 1900.
Klippel et Lopez. — Du rêve et du délire qui lui fait suite dans les affections aiguës. Revue de psychiâtrie, avril 1900.
Kowalewsky. — Epilepsie, son traitement et sa signification médico-légale (en russe).
Ladame. — Des psychoses après l'influenza. Ann. méd.-psych., 1890
Lasègue. — Le sommeil. Etudes médicales, t. I.
— Le délire alcoolique n'est pas un délire, mais un rêve.
Laupts. — Le fonctionnement cérébral pendant le rêve et pendant le sommeil hypnotique. Ann. méd.-psych., 1895.
Lopez. — Du rêve et du délire qui lui fait suite dans les infections aiguës. Thèse de Paris, 1900.
Manacéine (Marie). — Le sommeil-tiers de notre vie (en russe).
Magnan. — Recherches sur les centres nerveux.
— Leçons cliniques sur les maladies mentales.
Magnan et Legrain. — Les dégénérés.
Mouratow. — L'épilepsie et les psychoses épileptiques. Leçons cliniques (en russe).
— Des psychoses hystériques aiguës. Neurologuitchesky westnik, 1902 (en russe)
Maury. — Le sommeil et les rêves.
Maudsley. — La pathologie de l'esprit.
Macario. — Des rêves. Ann. méd.-psych., 1846-1847, t. VIII et IX.

PICHON. — Contribution à l'étude des délires oniriques ou délires de rêve. Thèse de Bordeaux. 1896-97.

POPOFF (A.). — L'auto-intoxication comme cause des troubles mentaux. Roussky medizinsky westnik, 1902 (en russe).

RÉGIS. — Les psychoses d'auto-intoxication. Arch de Neurologie, avril 1899.

— Note sur les délires d'auto-intoxication et d'infection. Presse médicale, 1898.

RAYMOND et JANET. — Névroses et idées fixes.

RÉGIS et LALANNE. — Origine onirique de certains délires dans la paralysie générale. — Congrès de médecine mentale, Paris, 1900.

RÉGIS. — Note sur le délire consécutif aux brûlures graves. Congrès de Médecine, Paris, 1900.

— Manuel de Médecine mentale.

SULLY (James). — Etudes sur les rêves. Revue scientifique, 1882.

SEMIDALOW. — A propos du délire aigu dans un cas de scorbut. Journal nevropatologuii i psychiatrii imeni Korsakowa, 1901, 6 (en russe).

SAUVET. — Rêves. Délire partiel consécutif. Ann. méd.-psych., mars 1844.

SANTE DE SANCTIS. — I sogni, studi psicologici e clinici, Torino, 1899.

SIMON (Max). — Le monde des rêves.

SÉGLAS. — Auto-intoxication et délire. Presse médicale, 1898.

SOLLIER (Paul). — Nature et genèse de l'hystérie.

SERBSKY. — Un cours de psychiatrie médico-légale (en russe).

SPIGAGLIA. — La folie urémique ou folie rénale. Th. de Genève, 1891.

TISSIÉ. — Les rêves. Physiologie et pathologie.

TRENAUNAY. — Recherches pathogéniques et cliniques sur le rêve prolongé, délire consécutif à un rêve à l'état de veille. Th. de Paris, 1901.

VASCHIDE et PIÉRON. — La psychologie du rêve.

VASCHIDE et VURPAS. — Psychologie du délire dans les troubles psychopathiques. Encyclopédie des aide-mémoires.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe : ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque !

Vu et permis d'imprimer
Montpellier, le 25 juillet 1904
Pour le Recteur,
Le Doyen délégué,
MAIRET.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 23 juillet 1904.
Le Doyen,
MAIRET.